



KUN TUNTEILLE EI LÖYDY SANO- JA

Kehotietoisuusharjoittelun vaikutus psy-
kosomaattisesti oireilevan asiakkaan oirei-
siin ja toimintakykyyn

Maria Helander

Kehittämistehtävä
Marraskuu 2013
Psykofyysisen fysioterapian
erikoistumisopinnot

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopinnot

MARIA HELANDER

Kun tunteille ei löydy sanoja

Kehotietoisuusharjoittelun vaikutus psykosomaattisesti oireilevan asiakkaan oireisiin ja toimintakykyyn

Kehittämistehtävä 45 sivua

Marraskuu 2013

Epämääräiset keholliset oireet, joille ei useista lääkärikäynneistä ja lääketieteellisistä tutkimuksista huolimatta löydy selitystä, voivat olla hyvin ahdistavia ja pelottavia. Moninaiset keholliset oireet voivat ilmentää mielen tilaa. Kehollista oireilua, kuten vaikkapa punastuminen tai vatsanväänneet jännittäessä on meillä kaikilla, mikä on täysin normaalia. Pitkittyessään oireilu voi kuitenkin rajoittaa ihmisen elämänlaatua ja toimintakykyä, jolloin voidaan puhua psykosomaattisesta oireilusta. Psykosomatiikka on huonosti tunnettu alue eikä psykosomaattista oireilua osata usein tunnistaa, jolloin ihmiset jäävät yksin oireidensa kanssa.

Kiinnostus psykosomaattiseen oireiluun lähti oman sairastumiseni kautta sairastettuani aivojen laskimotukoksen 2010. Minulle alkoi kehittyä hyvin monenlaisia kehollisia oireita, joille ei löytynyt selitystä. Jäin yksin pelkojeni ja tuntemusteni kanssa. Oireet alkoivat helpottua kehopsykoterapiassa tullessani tietoisemmaksi mm. hengityksestäni sekä ajatuksistani.

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on selvittää miten kehotietoisuusharjoittelulla voidaan vaikuttaa psykosomaattisesti oireilevan asiakkaan oireisiin ja toimintakykyyn. Tavoitteena on oman ymmärryksen lisääntyminen kehotietoisuudesta ja sen harjoittamisesta sekä psykosomatiikasta. Lisäksi tavoitteena on saada rohkeutta lähestyä asiakkaita kokonaisvaltaisesta näkökulmasta psykofyysisen fysioterapian menetelmiä, kuten kehotietoisuusharjoittelua, hyödyntäen.

Kehittämistehtävä toteutui yksittäistapauksena. Toteutus koostui alku tutkimuksesta ja – haastattelusta sekä kahdeksasta fysioterapia tapaamisesta. Tapaamisten aikana asiakkaan kanssa tehtiin erilaisia kehotietoisuusharjoitteita, tavoitteena oppia paremmin tuntemaan “mitä minussa tapahtuu ja miksi”. Asiakas ei kokenut varsinaisia muutoksia toimintakyvyssään. Hän kuitenkin alkoi kiinnostua omista kehon reaktioistaan sekä tuli tietoisemmaksi hengityksestään ja jännittyneisyydestään. Tietoisuuden lisääntyttyä hän pystyi hieman vaikuttamaan omiin kehoreaktioihinsa mm. päästämällä itseään rennommaksi ja rauhoittamalla hengitystä.

Muutosten mahdollistumiseksi tulisi tapaamisia olla enemmän, harjoitteita vähemmän ja toistoja enemmän. Kehotietoisuusharjoittelua vaatii turvallisen ympäristön ja vuorovaikutussuhteen. Kehittämistehtävän tulokset eivät ole yleistettävissä. Psykofyysisen fysioterapian vaikuttavuutta psykosomaattisesti oireilevien asiakkaiden kanssa tulisi tutkia paljon enemmän.

Asiasanat: psykofyysinen fysioterapia, kehotietoisuus, toimintakyky, psykosomatiikka, somatisaatio

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Psychophysical Physiotherapy Specialization studies

MARIA HELANDER

When there are no words for feelings

The effect of body awareness therapy for symptoms and functional ability of patients with psychosomatic symptoms

Bachelor's thesis 45 pages

November 2013

Indefinite body symptoms with no clear explanations can be truly distressing and frightening. Moreover, diverse body symptoms may express the state of mind. It is truly normal that people do suffer from corpus symptoms such as blushing or abdominal pain when one is nervous. When prolonged, the symptoms may however hinder the quality of life and physical ability and thus, it results in psychosomatic symptoms. Psychosomatics as a branch of science is poorly known and identified and that is why people often are left alone with their symptoms.

My interest towards psychosomatic symptoms began after having suffered from a choke of brain veins in 2010. It resulted with various, unexplained body symptoms. I was alone with my fears and feelings. I got help in the form of body psychotherapy and ventilation exercises.

The purpose of this development assignment is to examine how body awareness therapy affects the symptoms and functional ability of patients with psychosomatic symptoms. The objective is to increase my own understanding towards body awareness, exercising of it and psychosomatism in general. Additionally, the purpose is to gain courage to approach patients from exploiting a holistic perspective of psychophysical physiotherapy such as body awareness therapy.

Development assignment was carried out as a one-off case with primary research and interview and eight physiotherapist appointments. The physiotherapy consisted of body awareness exercises in order to recognise "what is happening inside me and why". The patient did not undergo any essential changes in his physical ability. However, he became interested in the reactions of his own body and became more aware of both his ventilation and tension. Thus, his increased awareness of the matter made it possible to slightly influence his own body reactions, e.g. making the body more relaxed and pacifying ventilation.

Exercising body awareness and changes require many appointments, less exercises and more repetition and both a safe environment and interaction. The results of this development assignment are not generalisable. The effect of psychophysical physiotherapy towards patients with psychosomatic symptoms should be much more researched.

Key words: psychophysical physiotherapy, body awareness, functional ability, psychosomatic, somatization

SISÄLLYS

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | TOIMINTAKYKY | 7 |
| 2.1 | Toimintakyvyn eri osa-alueet | 7 |
| 2.2 | Toimintakyvyn arviointi fysioterapiassa..... | 8 |
| 3 | SELITTÄMÄTTÖMÄT KEHOLLISET OIREET | 10 |
| 3.1 | Psykosomatiikka ja somatisaatio käsitteinä..... | 11 |
| 3.2 | Somatisaation syyt | 12 |
| 3.3 | Somaattisesti oireilevan asiakkaan kohtaaminen ja hoito..... | 15 |
| 4 | KEHOTIETOISUUDEN HARJOITTAMINEN FYSIOTERAPIASSA | 18 |
| 4.1 | Keho ja tunteet..... | 19 |
| 4.2 | Kehotietoisuus | 20 |
| 5 | KEHITTÄMISTEHTÄVÄN LÄHTÖKOHDAT, TAVOITE JA TARKOITUS | 25 |
| 6 | KEHOTIETOISUUS HARJOITTELUN TOTEUTUS | 26 |
| 6.1 | Asiakas nimeltä Ville..... | 26 |
| 6.2 | Alkututkimus/ -haastattelu | 28 |
| 6.3 | Villen fysioterapian toteutus | 30 |
| 7 | TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 37 |
| 8 | POHDINTA..... | 39 |
| | LÄHTEET..... | 44 |

1 JOHDANTO

Ahdistaa, rinnassa tykyttää, tärisyttää ja monia muita hyvin moninaisia ja epämiellyttäviä kehollisia tuntemuksia. Tältä minusta tuntui sairastettuani aivojen laskimotukoksen eli sinustromboosin. Sairaus ja sen jälkeinen aika oli hyvin pelottavaa ja tuntui, että koko elämä kaatui. Sairaalasta päästyäni ja toipumisen edetessä minulle alkoi tulla monenlaisia oireita, joita tukos ei selittänyt. Lukuisista lääkärikäynneistä ja tutkimuksista huolimatta oireille ei löytynyt lääketieteellistä syytä. Pelko ja ahdistus kasvoivat ja oireet vain pahenivat. Pikkuhiljaa elämä kaventui, keholliset tuntemukset valtasivat olemassaolon ja toimintakyky aleni entisestään. Pelon ja ahdistuksen takaa ei löytynyt enää tilaa millekään muulle.

Oirevyvyhti alkoi purkaantua vasta kehopsykoterapiassa pysähtymisen ja hengityksen kautta. Aloin yhdistämään oireita mm. siihen miten hengitin. Kärsin mitä ilmeisimmin posttraumaattisesta stressireaktiosta ja oireeni olivat psykosomaattisia, paha olo ilmeni kehollisina oireina. Oireet eivät hävinneet, mutta kun tiedostamattomasta tuli tiedostetumpaa ja hallitsemattomasta hallitumpaa, oireet alkoivat lieventyä eivätkä olleet enää niin pelottavia.

Sairaalassa sain hyvää hoitoa, mutta jälkeenpäin ymmärsin, miten tärkeää olisi ollut kysymys ”Miten sinä voit?”. Oman kokemuksen kautta oivalsin, miten voimakkaasti keho ja mieli ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Samalla havahduin siihen, miten dualistinen oma ihmiskäsitykseni ja tapani lähestyä asiakkaita työssäni oli. Sairaus muuttikin minua hyvin voimakkaasti sekä siviilissä että ammatillisesti. Ymmärsin aiempaa paremmin ihmisen kokonaisvaltaisuutta sekä miten tärkeää ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen on. Vanhaan ei ollut enää paluuta, ihmiskäsitykseni sai aivan uusia ulottuvuuksia ja halusin tämän näkyvän jatkossa sekä omassa fysioterapeutin työssäni että elämässäni.

Herralan, Kahrolan ja Sandströmin (2008) mukaan terveydenhuoltoa kuormittavat yhä useammat potilaat, jotka kokevat erilaisia fyysisiä, somaattisia (mm. uupuminen, kipuihin, unihäiriöt, päänsärky, jaksamattomuus) ja psykososiaalisia (mm. läheisen sairauden tai kuoleman tuottama suru ja huoli, perheongelmat, ristiriidat työpaikalla) ongelmia. Usein tilanteille ei kuitenkaan löydetä orgaanista selitystä, vaan potilaiden oireet ovat somaattista reagointia vaikeuksiin. Psykosomaattisia oireita on perusterveydenhuollossa

jopa 15-25 %:lla uusista potilaista ja erikoissairaanhoidossa 30-50%:lla. Psykosomaattisilla oireilla tarkoitetaan toimintakykyä heikentäviä voimakkuudeltaan vaihtelevia, pitkäaikaisia ruumiillisia oireita, joille ei löydy selvää orgaanista syytä. Selittämättömiä ruumiillisia tuntemuksia on elämänaikana jokaisella, mutta pitkittyessään ne vaikuttavat henkilökohtaiseen kärsimykseen, toimintakykyyn ja palveluiden käyttöön. (Herrala ym. 2008, 9; Räsänen 2012, 3653.)

Omaehtoisen kokemuksen kautta tiedän, miten tärkeää on huomioida mielen ja kehon vaikutus toisiinsa sekä miten invalidisoivaa psykosomaattisista oireista kärsiminen voi olla. Kliinisessä työssäni olen huomannut, että lähestyttäessä ihmistä kokonaisvaltaisesti näkökulmasta, ovat tulokset parempia kuin dualistisesti lähestyttäessä. Fyysiset oireet saattavat ilmentää vaikkapa henkistä pahaa oloa kun taas omat asenteet ja ajatukset voivat pahentaa fyysistä oireilua. Kummassakin tapauksessa mieli ja keho vaikuttavat toinen toisiinsa. Ihmistä on hoidettava kokonaisuutena eikä vain palasina. Fysioterapiassa ihmistä lähestytään motorisen järjestelmän kautta. Ihmisen olevaisuutta voidaan tarkastella niin fyysisestä, fysiologisesta tai psykologisesta näkökulmasta. Lähestyttävä näkökulma on kuitenkin vain ikään kuin sisääntuloväylä ihmiseen, mutta huomion kohteena on aina koko ihminen osana hänen sosiaalista yhteisöään. (Herrala ym. 2008, 11.) Hoidettaessa fyysisiä oireita on hoitoon kuuluttava asiakkaan saattaminen tietoisiksi omista kokemuksistaan. Näin ihminen pystyy itse välittömästi ja asiallisesti selvittämään ongelmiaan. (Monsen 1992, 10.)

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on selvittää miten kehotietoisuusharjoitteiden avulla voidaan vaikuttaa psykosomaattisesti oireilevan asiakkaan oireisiin ja toimintakykyyn. Työn tavoitteena on oman ymmärryksen lisääntyminen psykosomatiikasta, kehotietoisuusharjoittelusta sekä syventää omaa kokonaisvaltaista ihmiskäsitystä. Kehittämistehtävän kautta toivon saavani enemmän rohkeutta käyttää työssäni psykofyysisen fysioterapian menetelmiä, kuten kehotietoisuusharjoitteita. Kokonaisvaltainen lähestymistapa ja psykofyysinen fysioterapia tuntuvat olevan vielä huonosti tunnettuja, ainakin omalla työpaikallani. Mielestäni onkin tärkeää tutkimusten kautta saada vahvistusta kokonaisvaltaiselle lähestymiselle sekä perusteluja esimerkiksi kehotietoisuusharjoittelun käytöstä fysioterapiassa. Varmasti jokaisella on kokemuksia siitä miten mieli vaikuttaa kehoon ja keho mieleen. Ihminen on kokonaisuus, jota ei yksinkertaisesti voi pilkkoa osiin, mutta koko ajan ihmistä pilkotaan vain pienempiin ja pienempiin osiin kokonaisuutta näkemättä.

2 TOIMINTAKYKY

”Toimintakyky on osa elämisen laatua, ihmisen kykyä selviytyä ja toimia haluamallaan tavalla erilaisissa elämäntilanteissa” (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 39). Toimintakyky voidaan määritellä kokonaisuudeksi, jossa henkilön fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ominaisuudet ovat suhteessa häneen kohdistuviin odotuksiin (Lehto 2004, 18). Kokonaisvaltaisesti tarkasteltuna ihmisen toimintakykyyn vaikuttavat myös perinnölliset tekijät sekä ympäristö, jossa hän on elänyt ja elää. Toimintakyky muodostuu henkilön yleisestä tyytyväisyydestä elämään, mielihyvän ja onnellisuuden tunteista sekä tarpeiden tyydyttämisestä. (Talvitie ym. 2006 38–39.)

Elämänlaatu on sidoksissa persoonaan ja sen sisältö on jokaiselle erilainen. Elämänlaatuun vaikuttavat kaikki elämän ulottuvuudet, kuten terveys ja hyvinvointi, elintaso, sosiaaliset suhteet sekä elinympäristön esteettömyys ja toimivuus. Lisäksi siihen vaikuttavat ihmisen oma kokemus elämän mielekkyydestä ja tyytyväisyys elämään sekä se, miten henkilö suhtautuu sairauksiinsa ja toimintakyvyn heikkenemiseen. (Talvitie ym. 2006, 39.) Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edellytyksenä eksistentiaalisen näkemyksen mukaan on se, että ihminen kokee elämänsä mielekkääksi. Edellytyksenä mielekkäälle elämälle on kyky kokea ja ratkoa ongelmia. Monsenin (1992) mukaan kiinteässä yhteydessä toimintakykyyn ovat asento, hengitys sekä lihakset. Nämä kaikki vaikuttavat toinen toisiinsa. (Monsen 1992, 8, 30.)

2.1 Toimintakyvyn eri osa-alueet

Toimintakyvyn osa-alueita ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön kykyä suoriutua fyysistä aktiivisuutta vaativista arkielämän toimista. Sairauksista ja vammoista huolimatta henkilö voi kokea itsensä fyysisesti toimintakykyiseksi, kun taas pienikin sairaus tai vamma voi estää henkilöä selviytymästä itsenäisesti. (Talvitie ym. 2006, 40.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön kykyä käyttää tavoitteidensa ja toiveidensa mukaisesti voimavarojaan, taitojaan ja kykyjään työelämässä ja vapaa-aikana. Kognitiiviset toiminnot, persoonallisuus ja psyykinen hyvinvointi luetellaan psyykkisen toimintakyvyn osa-alueiksi. Persoonallisuuden tärkeitä ominaisuuksia ovat motivaati-

tio, mielentila sekä kyky tiedostaa omat vahvat ja heikot puolet. Sisäisten mielikuvien muokkaus ja niiden sopeuttaminen olemassa olevaan tai muuttuneeseen elämäntilanteeseen sopiviksi tai tukeviksi on osa psyykkistä toimintakykyä. Psyykkinen toimintakyky on yhteydessä muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. (Talvitie ym. 2006, 41.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön mahdollisuuksia ja voimavaroja sekä kykyjä ja taitoja hänen toimiessaan erilaisissa sosiaalisissa ympäristöissä. Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn rajoittuessa saattaa myös sosiaalinen toimintakyky rajoittua. Sosiaalinen toiminta rakentuu ja muotoutuu yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksessa. (Talvitie ym. 2006, 41–42.)

2.2 Toimintakyvyn arviointi fysioterapiassa

Ihmisen toimintakykyä voivat heikentää monet eri tekijät, kuten sairaudet tai vammat. Fysioterapian tavoitteena on vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn joko ehkäisevästi, parantavasti tai ylläpitävästi. Fysioterapeutti arvioi asiakkaan toimintakykyä, kuntoutumisvoimavaroja sekä määrittelee sopivan terapian. Fysioterapiassa tavoitteet rajautuvat usein koskemaan vain fyysistä toimintaa, jolloin asiakkaan omaa elämänhallintaa ja henkistä itsenäisyyttä ei huomioida. Mikäli fysioterapeutin ja asiakkaan näkemykset eroavat, ei asiakas aina saa haluamaansa palvelua. Toimintakykyä tarkasteltaessa tulisi-kin huomioida myös henkilön oma kokemus tai arvio, sillä se liittyy hänen terveyteensä ja sairauksiinsa, toiveisiinsa ja asenteisiinsa. Ihmisen omat kokemukset ovat yhteydessä tekijöihin, jotka haittaavat hänen suoriutumistaan ja heikentävät hänen toimintakykyään. Fysioterapiassa tärkeää on tasavertaisuus eli dialogisuus, jolloin sekä asiakas että fysioterapeutti ottavat vastuuta kuntoutumisen onnistumisesta. Dialoginen vuorovaikutussuhde ei edellytä samanlaista ajattelua tai samanlaisia arvoja, vaan pyrkimyksenä on löytää yhteisiä merkityksiä. Yhteisten merkityksien saavuttaminen edellyttää toisen kuuntelua ja ymmärtämistä sekä toisen näkemysten hyväksymistä. (Talvitie ym. 2006, 38–39, 51–52, 55, 61, 64.)

Fysioterapiassa on totuttu mittaamaan lähinnä henkilön fyysistä toimintakykyä erilaisilla mittareilla. Tällöin kiinnostuksen kohteena on henkilön kyky liikkua ja huolehtia perustarpeistaan. Nykyisin kiinnostus kohdistuu myös toimintakyvyn psykologisten ja sosiaalisten alueiden arvioimiseen. Yleisesti toimintakyvyn mittaukseen käytettävät

menetelmät mittaavat toimintakyvyn heikentymistä ja selviytymistä toimintaympäristössä olevista esteistä, eivätkä niinkään henkilön itsensä asettamia tavoitteita ja toiveita toimimiselle. Henkilön omaa kokemusta voidaan mitata kysymällä miten hän itse kokee suoriutuvansa erilaisista tehtävistä ja toimista. Tällöin vastauksista ilmenee henkilön oma arvio hänen kokonaisvaltaisesta toimintakyvystään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. (Talvitie ym. 2006 121–122.)

Kokonaisvaltaista, psykofyysistä hyvinvointia arvioivia luotettavia ja päteviä, mittareita on fysioterapiassa vähän. Kaksi yleisesti käytettyä mittaria ovat Gertrud Roxendalin kehittämä BAS- asteikko (The Body Awareness Scale) ja Berit Heir Bunkanin kehittämä ROBE (The Resource Oriented Body Examination). Mittaajan kokemus ja perehtyneisyys vaikuttavat mittareiden luotettavuuteen. Roxendalin BAS-asteikko mittaa hänen kehittämänsä kehoterapian vaikutuksia ja ROBE ihmisen voimavaroja. ROBEa käytetään osana psykofyysistä fysioterapiaa psykiatristen ja psykosomaattisten sekä tuki- ja liikuntaelin ongelmaisten hoitamisessa. ROBE:n lähtökohtana on käsitys mielen ja kehon vaikutuksesta toisiinsa. Kehoa tutkimalla saadaan käsitys yksilön voimavaroista. Tutkittavia asioita ROBE:ssä ovat mm. kehon ja rintakehän asento seistessä ja makuuasennossa, hengityksen laatu ja kehon toiminta. Näiden lisäksi selvitetään lihasten jäykkäysaste, kivut, psyykkiset reaktiot ja terapeutin vaikutus kuntoutujaan. (Talvitie ym. 2006, 133.)

Eräs ilmentymä kehon ja mielen vuorovaikutuksesta on psykosomaattinen oireilu, jossa mieli vaikuttaa kehoon ja keho mieleen. Psykosomatisaatio on ilmiönä laaja ja siihen vaikuttavat hyvin moninaiset tekijät. Seuraavassa luvussa asiaa tarkastellaan hieman lähemmin.

3 SELITTÄMÄTTÖMÄT KEHOLLISET OIREET

Tutustuttaessa kirjallisuuteen aiheesta selittämättömät keholliset oireet, törmää hyvin moninaiseen käsiteviidakkoon. Leppävuori ja Ämmälä (2012) toteavat Duodecimin artikkelissa, että selittämättömien somaattisten oireiden yhteydessä on käytetty useita eri nimityksiä, kuten toiminnalliset somaattiset oireet tai oireyhtymät, somatisaatio-oireet ja psykogeeniset tai psykosomaattiset oireet. Psykiatrisissa diagnoosiluokituksissa (ICD 10 ja DSM-IV) käytetään puolestaan käsitettä somatoformiset eli elimellisoireiset häiriöt. Niillä tarkoitetaan psyykkisiä häiriöitä, joiden oirekuva viittaa ruumiilliseen häiriöön. Suomen lääkärilehden katsauksessa Räsänen (2012) taas kirjoittaa lääketieteellisesti selittämättömistä oireista, joilla tarkoitetaan voimakkuudeltaan vaihtelevia, pitkäaikaisia ruumiillisia oireita, joille ei löydy selvää orgaanista syytä. Oireet aiheuttavat usein toimintakyvyn heikkenemistä. Lääketieteellisesti selittämättömät oireet - käsitteen alle kuuluvat mm. toiminnalliset somaattiset oireet ja oireyhtymät eri erikoisaloilta, psykiatriset somatoformiset häiriöt sekä somaattisesti sairastavien potilaiden ne oireet, joita kyseinen sairaus ei selitä. (Leppävuori & Ämmälä 2012, 619; Räsänen 2012, 3653.)

Kliinisesti edellä mainitut häiriöt tunnetaan kuitenkin huonosti ja asiakas saattaa saada eri diagnoosin eri erikoisaloilta. Diagnoosin kriteerinä on, ettei somaattisissa tutkimuksissa ole löytynyt potilaan oireita selittävää somaattista sairautta. Kyseinen poissulkuperiaate on kuitenkin melko dualistinen ja johtaa helposti virhediagnoosiin. (Leppävuori & Ämmälä 2012, 619.) Terveudessa ja sairaudessa somaattisten tekijöiden rinnalla psyykkiset tekijät ovat aina tavalla tai toisella mukana (Niemi 2008, 246). Tiukka jako psyykkiseen ja somaattiseen on syytä hylätä. Ongelma on aina sekä psyykinen että fyysinen. (Saloheimo & Huttunen 2008, 707; Martin & Kunttu 2012, 5.)

Kuten lukija saattaa huomata, on käsitteistö melko laaja eikä yksiselitteistä nimikettä tunnu kirjallisuudesta löytyvän somatisaatiota tarkasteltaessa. Useilla eri nimikkeillä puhutaan kuitenkin samasta asiasta. Tässä työssä käytän termejä psykosomatisaatio ja somatisaatio, jotka avaavat paremmin seuraavassa kappaleessa. Taulokosta 1 voi nähdä miten somatisaatiota voi esiintyä useissa eri sairaustiloissa sekä eri erikoisalojen sisällä. (Karlsson 2005, 119; Saloheimo & Huttunen 2008, 703.)

TAULUKKO 1. Somatisaation esiintyminen eri erikoisalojen sisällä sekä eri sairaustiloissa (Karlsson 2005,119; Saloheimo & Huttunen 2008, 703).

| Erikoisala | Oireyhtymä | |
|----------------------------------|---|--|
| Allergologia | kemikaaliyliherkkyys | Vammat |
| Gastroenterologia | ärtyvä paksusuoli toiminnallinen dyspepsia krooninen vatsakipu | Pahanlaatuiset kasvaimet ja veritaudit |
| Gynekologia | premenstruaalioireyhtymä krooninen lantiokipu | Infektiot |
| Hammaslääketiede | leukanivelen toimintahäiriö epätyypillinen kasvokipu | Spondylolyyysi ja spondylolisteesi |
| Infektiosairaudet | krooninen väsymysoireyhtymä | Välilevytyrä |
| Kardiologia | epätyypillinen, ei-sydänperäinen rintakipu | Diskiitti/spondyliitti |
| Keuhkosairaudet | hyperventilaatio | Lastenreuma tai alkava selkärankareuma |
| Korva-, nenä- ja kurkkutaudit | palan tunne kurkussa toiminnallinen dysfonia toiminnallinen dysfagia | Lymen tauti tai muut reaktiiviset niveltulehdukset |
| Neurologia | jännityspäänsärky toiminnallinen heikkous sensoriset oireet ei-epileptiset kohtausoireet | Synnytykselliset kehityshäiriöt |
| Reumatologia | fibromyalgia | Ohimenevä lonkkatulehdus |
| | | Legg–Calvé–Perthesin tauti |
| | | Reisiluun yläpään epifyseolyyysi |
| | | Apofysiitit |
| | | Osteokondroosit |
| | | Hypermobiliteetti |
| | | Kasvukivut |
| | | Refleksidystrofia (complex regional pain syndrome) |
| | | Tendiniitit |
| | | Kondromalasia |
| | | Hemofilia |
| | | Hermopinteet |

3.1 Psykosomatiikka ja somatisaatio käsitteinä

Etenkin länsimaisessa ja eurooppalaisessa kulttuurissa on vallalla kaksijakoinen käsitys mielestä ja kehosta, jolloin puhutaan dualistisesta ihmiskäsityksestä. Kuitenkin jo Hippokrates on aikoinaan korostanut sairauksien hoidossa käsitystä, jossa otetaan huomioon sekä sielu että ruumis, psyyke ja sooma. Vasta 1600-1700 –luvuilla lääketieteenkin huomio on alkanut kiinnittymään ruumiillisten ja psyykkisten tekijöiden yhteisvaikutukseen sairautta ja terveyttä tutkittaessa. Psykosomatiikka käsitteen otti ensimmäisenä käyttöön 1800 –luvun alkupuolella C.A. Heinroth tutkiessaan unettomuuden syitä. Varsinaiset teoriat psykosomatiikasta kehiteltiin kuitenkin vasta 1920-1930 –luvuilla pohjautuen pitkälti Sigmund Freudin ja Hans Selyen esittämiin teorioihin konversiohysteriasta ja stressistä. (Toivio & Nordling 2013, 46.)

Psykosomatiikalla tarkoitetaan ruumiillisia (=somaattisia) oireita, joille ei lääketieteellisissä tutkimuksissa löydy riittävää selitystä. Psykosomaattinen oireilu käsitetään mielen ja kehon tilana, jonka aiheuttajan oletetaan olevan psyykkinen. Ruumiillisena oireena ilmenevästä psyykkisestä suojautumiskeinosta, jonka oireet eivät selity elimellisellä sairaudella käytetään käsitettä somatisaatio. (Martin & Kunttu 2012, 4–5.) Somatisaatio käsitetään ihmisen taipumukseksi kokea ja kommunikoida ruumiillisin oirein vasteena psykososiaalisille tekijöille. Oireita ei voida selittää tunnetuilla patofysiologisilla tekijöillä, subjektiivisia muutoksia ei voida todentaa objektiivisesti. Potilas kuitenkin itse kokee oireet usein puhtaasti fyysisiksi, yhdistää ne ruumiillisiin sairauksiin ja siten hakee niihin lääketieteellistä apua. (Karlsson 2005, 118.) Jos syytä oireille ei löydy, potilas jää usein yksin ongelmiensa kanssa (Martin & Kunttu 2012, 7). Toistuva oireilu saa ihmisen hakeutumaan aina uudelleen ja uudelleen tutkimuksiin normaaleista löydöksistä ja lääkäreiden vakuutteluista huolimatta (Salminen 2004, 144). Somatisoivat ihmiset ovatkin usein terveystalveluiden suurkäyttäjiä (Karlsson 2005, 118).

Ajoittain kaikilla ihmisillä esiintyy somaattisia toiminnallisia oireita ja se on täysin normaalia jokapäiväisessä elämässä, jos se menee ohi. Somaattisia oireita voidaankin pitää osana normaalia elämää. Oireista tulee ongelma, mikäli ne alkavat haitata elämää ja aiheuttavat subjektiivista kärsimystä. (Salminen 2004, 144; Martin & Kunttu 2012, 7.) Somatisaatio käsitteellä viitataan usein siihen, että oireita on useita ja ne ovat jatkuneet pitkään (Karlsson 2005, 118). Psykosomaattisesta oireilusta tuleekin herkästi itseään ruokkiva noidankehä. Ihminen alkaa uskoa, että hänellä on tietty sairaus, jolloin ahdistuneisuus ja stressi lisääntyvät, mikä voi johtaa passivoitumiseen ja siten fyysisen kunnon huononemiseen. (Martin & Kunttu 2012, 7.) Oireet ovat vaihtelevia ja yksilöllisiä. Martin ja Kunttu (2012) luettelevat tavallisiksi somaattisiksi oireiksi mm. seuraavat: päänsärky, niska- ja selkäkipu, lihasjännitys, huimaus, rintatuntemukset, erilaiset vatsaoireet, aineenvaihdunta ongelmat, kutina, ihottuma, verenpaineen nousu sekä toistuvat infektiot (Martin & Kunttu 2012, 7).

3.2 Somatisaation syyt

Somaattisen oireilun etiologiasta ei vielä tänä päivänä ole selvää syy-yhteydellistä mallia. Oirediagnostiikka ei selitä syytä, vaan kuvaa seurauksia. Etiologia on monitekijäinen ja siinä huomioidaan fyysiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Kukin kolmesta

tekijästä voi olla oireille altistava, oireet laukaiseva tai oireita ylläpitävä. (Niemi 2008, 248.) Martinin ja Kuntun (2012) mukaan mieli ja ruumis ovat toiminnallinen kokonaisuus ja ne ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Ongelmien kahtiajako ei näin ollen ole mielekäästä, vaan ongelmat ovat sekä psyykkisiä että fyysisiä ja vaativat sekä potilaalta että hoitavalta taholta usein uudenlaista suhtautumista. Sairaus on aina monen tekijän summa, jolloin kehon toimintaa ei voida selittää ilman mielen toimintaa ja päinvastoin. (Martin & Kunttu 2012, 5.)

Jo Sokrates on aikoinaan sanonut, että ”Samalla tavalla kuin ei pidä yrittää parantaa silmiä ilman päätä tai päätä ilman ruumista, ei pidä hoitaa ruumista ilman sielua” (Martin & Kunttu 2012, 5). Fyysisten ja psyykkisten tekijöiden lisäksi alttiuteen psykosomaattiseen oireiluun vaikuttavat kasvuympäristö, kokemukset, ihmissuhteet, elämäntilanne, kulttuuri, yhteiskunta ja monet muut tekijät. Tekijöitä, jotka voivat laukaista psykosomaattisen oireilun ovat Martinin ja Kuntun (2012) mukaan perinnöllinen alttius, autonomisen hermoston ylivireys, havaitsemisen ja kognitiivisten prosessien häiriöt, tunne-elämän ongelmat, stressaavat elämäkokemukset, aiemmat sairauskokemukset, opittu sairauskäyttäytyminen sekä monet sosiaaliset ja kulttuuriset syyt. Näistä useampi eri tekijä voi altistaa, laukaista tai ylläpitää psykosomaattista oireilua. Oireiden jatkuessa on kyse noidankehästä, jossa oireisiin liittyvät mielikuvat, tunteet, tulkinnat ja käyttäytymismallit yhteen kietoutuessaan vahvistavat toisiaan. Psykosomaattinen oireilu alkaa usein kuormittavassa elämäntilanteessa, jolloin ihmisen selviytymiskeinot ja tilanteen tasapainottamisyritykset eivät riitä. (Martin & Kunttu 2012, 4–6, 9.)

Fysiologisilla tekijöillä, etenkin autonomisella hermostolla, on merkittävä osuus psykosomaattisten oireiden synnyssä. Autonomisen hermoston sympaattinen osa valmistaa elimistön taistelu ja pako – reaktioon, parasympaattinen hermosto puolestaan rauhoittaa. Sympaattinen ja parasympaattinen hermosto toimivat yleensä hyvässä yhteistyössä. Stressitilanteessa tasapainotila saattaa järkkyyä, jolloin voi syntyä toiminnallisia oireita elimiin, joihin autonominen hermosto vaikuttaa. Oireet voivat puolestaan aiheuttaa huolestuneisuutta ja pelkoa, jotka lisäävät stressiä ja sitten kiihdyttävät sympaattisen hermoston toimintaa. Näin rentoutuminen, nukkuminen ja elpyminen hankaloituvat ja oireilu jatkuu. Myös hyperventilaatio (=liikahengitys) vaikuttaa sympaattisen hermoston aktivaatioon. Liikahengityksellä voidaan reagoida mielensisäiseen uhkaan, akuuttiin ja krooniseen ahdistukseen, stressaantuneisuuteen ja uupumiseen. Sympaattisen hermoston aktivaatio ja liikahengitys usein ruokkivat toinen toisiaan. Liikahengitys aktivoi sym-

paattista hermostoa ja päinvastoin. Hyperventilaatio ja sen aiheuttama oireilu jää usein tunnistamatta, mikä voi ajaa ihmisen vuosia kestävään tutkimuskierteeseen. Hyperventilaatiosta johtuvia oireita voivat olla mm. hengenahdistus, huimaus, puutumiset ja pistelyt, rintakivut, ylävatsakivut, suolistovaivat, lihaskouristukset, jännitys sekä väsymys ja unihäiriöt. (Martin & Kunttu 2012, 8–14.)

Kognitiivisesta näkökulmasta oireita voivat aiheuttaa ajattelutavat, tulkinnat ja mielikuvat, jotka vaikuttavat autonomisen hermoston toimintaan, stressihormonien erittymiseen, hengitykseen, sydämen toimintaan ja verenpaineeseen. Oireiluun liittyykin usein katastrofointi ajattelu. Rentouttavalla myönteisellä mielikuvalla voidaan kehontoimintoja rauhoittaa. Pohjan myöhemmille sosiaalisille suhteille, tunne-elämän säätelylle sekä psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle luo varhaiset kiintymyssuhteet vanhempiin. (Martin & Kunttu 2012, 14–15.) Somatisaatioon vaikuttaa lapsuudessa koettu hoivan puute ja niukka ”helliminen”, jolloin fyysinen oireilu on ollut keino saada huomiota. Psykosomaattisesti oireilevat kokevat itsensä tavallista turvattommammiksi ja haavoittuvammiksi. Kyetäkseen myöhemmin rauhoittamaan itse itseään tarvitsee lapsi rinnalleen turvallisen ”itseä tyynnyttävän toisen”. Omat ja perheenjäsenten sairaudet tai sairauksiin liittyvät uskomukset ja tiedot vaikuttavat myös myöhempään suhtautumiseen sairauksiin. Lisäksi aleksitymian, eli vaikeuden tunnistaa tunteita ja ilmaista tunnekokemuksia sanallisesti, on osoitettu liittyvän somaattiseen oireiluun. (Karlsson 2005, 120; Niemi 2008, 248; Martin & Kunttu 2012, 16.) Tällöin esimerkiksi ahdistuneisuus ilmenee ruumiillisina oireina ja ulkoisena toimintana (Svennevig 2005, 45). Toiminnallisen oireilun taustalla saattaa olla myös traumaattinen kokemus, jolloin kehoon on jäänyt muisto jostain tapahtumasta (Saloheimo & Huttunen 2008, 708). Fysiologista viriämistilaa ylläpitämällä somatisaatiolle altistavat perfektionismi, tunteiden liiallinen kontrollointi sekä jatkuva voimakkaiden, tuskaisten tunteiden vallassa olo (Niemi 2008, 248).

Oleellinen osa psyykkistä ja fyysistä terveyttä on itsesäätely ja tunteiden säätely. Varhaisissa suhteissa omaksumme pohjan tunnesäätelylle. Itsensä rauhoitteluun liittyy aina ruumiillinen puoli. Tunteiden käsittely ja ilmaiseminen opitaan lapsuudenperheessä. (Martin & Kunttu 2012, 17.) Ihmisen kadottaessa kosketuksen tunteisiinsa ja tunteiden käsittelyyn psyykeen tasolla voi somaattinen oireilu vakiintua ainoaksi reagoititavaksi. Suojautuminen ristiriidoilta ja psyykkiseltä kivulta työntämällä pois mielestään vaikeiksi kokemiaan havaintoja, ajatuksia ja mielikuvia voi ilmetä somaatisaationa. (Saarijärvi, Salminen & Äärelä 2006, 1279.) Tällainen tunteiden ylisäätely voi johtaa kivuliiden

tunteiden tukahduttamiseen ja vaikeiden tilanteiden välttelyyn. Ristiriitainen vuorovaikutus voi johtaa myös tunteiden alisäättelyyn, jolloin negatiiviset tunnetilat, kuten hylätyksi tulemisen pelko, pääsevät valloilleen ja voi ilmetä autonomisen hermoston ja ruumiin kiihtymisenä. Sekä yli- että alisäättely voivat johtaa fysiologiseen viriämistilaan ja lisätä autonomisen hermoston toimintaa.

Psykosomaattinen oireilu voidaankin nähdä keinoksi selviytyä psyykkisesti kuormittavasta elämäntilanteesta tai tunne-elämän hankaluuksista (Martin & Kunttu 2012, 17–19). Monet mielenterveydenhäiriöt, kuten masennus ja ahdistuneisuushäiriö voivat näyttyä ensisijaisesti somaattisena oireiluna (Niemi 2008, 247). Ruumiillisia oireita voi ilmetä, kun psyykkistä kipua, ahdistusta, ristiriitaa tai haavoittuvuutta ei voida käsitellä mielen tasolla. Tällöin paha olo ilmenee ruumiinkielellä (Martin & Kunttu 2012, 19).

3.3 Somaattisesti oireilevan asiakkaan kohtaaminen ja hoito

Somatisoivia asiakkaita on yleisesti pidetty vaikeahoitoisina ja hankalina potilaina. Somaattisten alojen asiakkaista ainakin kolmannes kärsii fyysisesti selittämättömistä ”toiminnallisista” oireista, joille ei löydy riittävää somaattista syytä. Oireet on kuitenkin aina tutkittava, jotta mahdolliset lääketieteellisesti parannettavat sairaudet löydetään. Oireita päädytään pitämään toiminnallisina, kun samankaltaisia oireita aiheuttavat sairaudet on poissuljettu. (Karlsson 2005, 121; Saloheimo & Huttunen 2008, 703.)

Somaattisten sairauksien yhteydessä ei tule tyytyä poissulkudiagnostiikkaan, vaan aktiivisesti etsiä toiminnallisille oireille tyypillisiä piirteitä. Lääkäri voi selvittää oireilun takana olevat tekijät, mutta oireiden olemassaolon arviointi kuuluu yksin potilaalle. Tärkeää onkin selvittää oireiden merkitys potilaalle sekä kuinka paljon ne rajoittavat hänen elämäänsä. Kun syytä ei tutkimuksissa löydy, jää asiakas usein yksin ongelmiensa kanssa tai hakeutuu uuden auttajan vastaanotolle. Asiakas voi myös alkaa välttelemään tilanteita, joissa oireet ilmenevät. Tämän seurauksena saattaa arkielämä rajoittua ja fyysinen kunto laskea, jolloin huonovointisuus lisääntyy entisestään. On hyvä muistaa, että myös somaattiset sairaudet reagoivat psyykkisiin ja sosiaalisiin rasisitustekijöihin. Ei olekaan tarpeellista eikä mahdollista vetää jyrkkää rajaa psyykkisten, psykosomaattisten ja somaattisten oireiden välille. Oireet ovat aina todellisia ihmiselle itselleen. Somaattisesti oireileva ihminen hakee ensisijaisesti apua fyysisiin oireisiin, sillä

vaivoja pidetään usein pelkästään elimellisinä oireina tai sairaudesta johtuvina. Heidän on vaikea nähdä ja hyväksyä psyykkiset tekijät oireilun taustalla. Näin olleen heidän saattaa olla vaikea motivoitua psykoterapiaan. Taustalla on usein monimuotoisia toisiinsa kietoutuvia syitä. (Niemi 2008, 252; Saloheimo & Huttunen 2008, 703–705; Martin & Kunttu 2012, 7, 15.)

Psykosomaattisesti oireilevan asiakkaan hoidoksi on useimmissa lähteissä ehdotettu psykoterapiaa ja masennuslääkkeitä. Saloheimo ja Huttunen (2008) toteavat artikkelissaan, että moni somaattisesti oireileva asiakas hyötyy fysioterapiasta tai masennuslääkkeistä. Psykosomaattisista oireista kärsivien ihmisten saattaa olla vaikea sitoutua psykoterapiaan, koska he ovat huolestuneita nimenomaan ruumiillisista oireistaan. Niemen (2008) mukaan ohjaaminen mielenterveyspuolelle saattaa aiheuttaa asiakkaalle tunteen, ettei häntä ja hänen oireitaan oteta todesta ja että hän tulee hylätyksi. Tällöin henkilö kokee jäävänsä vaille ymmärrystä, huomiota ja apua, eikä saa selityksiä oireilleen. (Niemi 2008, 252; Saloheimo & Huttunen 2008, 703.)

Somaattisesti oireilevan asiakkaan kohtaamisessa on tärkeää luottamuksen voittaminen. Asiakas ja hänen oireensa tulee ottaa todesta. (Saloheimo ja Huttunen 2008, 704.) Kohdattaessa psykosomaattisesti oireileva asiakas tulisi hänelle olla aikaa, suhtautua empaattisesti, tarjota vaihtoehtoisia näkökulmia, selittää psykologiset mekanismit, olla vakuuttelematta, välttää leimaavaa kielenkäyttöä sekä kannustaa asiakasta yhteistyöhön (Niemi 2008, 254). Martinin ja Kuntun (2012) sekä Niemen (2008) mukaan psykosomaattisesti oireilevan kohtaamisen kulmakiviä ovat säännöllinen ja luottamuksellinen hoitosuhde terveydenhuollon ammattilaiseen, jossa painottuu tutkiva ja tasavertainen suhde sekä ongelman yhdessä määrittely (Martin & Kunttu 2012, 24–25; Niemi 2008, 253).

Psykosomaattisen asiakkaan hoitaminen vaatii riittävää tietämystä mielen ja ruumiin yhteistoiminnassa. Hoidossa on tärkeää oppia tunnistamaan mitä itsessä tapahtuu ja millä tavoin ajatukset, tunteet ja mielikuvat ohjaavat kehon toimintaa ja vaikuttavat hyvinvointiin. Somatisaation hoidossa on sovellettu kognitiivista teoriaa ja työskentelymallia. Perusterveydenhuollossa käytetään kognitiivis-käyttäytymisterapeuttisia hoito-ohjelmia, jotka sisältävät rentoutusharjoituksia, oireita ylläpitävien uskomusten ja käytösmallien korjaamista, kielteisten tunnetilojen tunnistamista sekä vuorovaikutustaitojen harjoittamista. Eri asiakkaat saattavat hyötyä myös taustansa ja tilanteensa mukaan hypnoosista,

psykodynaamisesta psykoterapiasta, pariterapiasta tai traumaterapiasta. Jotkut saattavat tarvita avuksi mielialalääkitystä. Monet hyötyvät myös ryhmämuotoisesta hoidosta. Syvän ja rauhoittavan hengitystavan oppiminen on olennaista. Terveyttä ja hyvinvointia voidaan tukea harjoittamalla tietoisuustaitoja ja hyväksyvää suhtautumista. Tietoisuustaitoharjoittelun tavoitteena on parantaa hyvinvointia ja tietoisuutta itsestään ja ympäristöstään sekä oppia erottamaan ruumiilliset aistimukset tunteista. (Niemi 2008, 246, 259–260; Saloheimo & Huttunen 2008, 709; Martin & Kunttu 2012, 5 & 24–25.)

4 KEHOTIETOISUUDEN HARJOITTAMINEN FYSIOTERAPIASSA

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jonka taustalla on psykofyysinen ihmiskäsitys. Psykofyysisellä fysioterapialla vahvistetaan ja tuetaan ihmisen liikunta- ja toimintakykyä sekä voimavaroja ihmisen kehon, mielen ja ympäristön vuorovaikutus ja yhteys toisiinsa huomioiden. Ihminen nähdään kokonaisuutena toimintakyvyn ongelmasta riippumatta. Kokonaisvaltainen lähestymistapa perustuu kokemukselliseen oppimiseen, jossa havainnoimalla ja rentouttamalla jännitystiloja sekä harjoittamalla asentoja, liikkeitä sekä kehon ja mielen reaktioita etsitään voimavaroja arjesta selviytymiseen. Asioita tarkastellaan ihmisen kokemuksista ja elämyksistä käsin, jolloin itsensä ymmärtäminen kokemusten kautta on olennaista. Näin ihminen tulee tietoisemmaksi kehonsa viesteistä ja pääsee kosketuksiin tunteidensa kanssa. (Talvitie ym. 2006, 265–266; Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys 2013.)

Talvitien ym. (2006) mukaan psykofyysisen lähestymistavan keskeiset osatekijät ovat fysioterapeutin ja kuntoutujan kohtaaminen, fysioterapeutin ja kuntoutujan ihmiskäsitys, kuntoutujan motivaatio sekä kehominä. Kehominällä tarkoitetaan persoonallisuuden ydintä ja lähtökohtaa, jossa keho vaikuttaa mieleen ja mieli kehoon. Kokonaisvaltaisessa ajattelussa ihmisen kehoa ei voida erottaa psyykestä eikä ihmistä hänen ympäristöstään ja vuorovaikutussuhteistaan. Kehominä –käsite säilyttää ihmisen jakamattomana kokonaisuutena. Kuntoutuja tulee kohdata dialogisessa vuorovaikutuksessa diagnoosista tai tilanteesta riippumatta. Kuntoutujan motivaatioon ja kuntoutukseen sitoutumiseen vaikuttavat hänen ihmiskäsityksensä, käsitykset terveydestä ja kuntoutumisesta sekä elämäntilanne ja voimavarat. Tärkeää on sovittaa kuntoutuksen tavoite kuntoutujan elämän kokonaisuuteen, jolloin syntyy tekemisen mielekkäys. Pelkän tietämisen lisäksi tarvitaan kokemuksellista ymmärtämistä konkreettisen tekemisen kautta. Harjoitteiden kautta ihmisen tietoisuus omasta kehostaan lisääntyy. Psykofyysisessä lähestymistavassa olennaista on myös fysioterapeutin tietoisuus oman maailmankuvansa ja ihmiskäsityksensä suhteellisuudesta. Fysioterapeutin itsetuntemuksen kehittyminen on edellytys vuorovaikutuksellisuuteen ja kykyyn kohdata ihminen. (Talvitie ym. 2006 266–268.)

4.1 Keho ja tunteet

Kehollamme me muistamme ja toistamme kokemuksiamme sekä ilmaisemme itseämme. Keho kertoo sanattomaksi jääneestä ahdingosta. Tunteet ovat kehollinen tapahtuma, jolloin tunteista vieraantuminen katkaisee yhteyden kehoon ja toisiin ihmisiin. Kaikki tunteet ilmenevät kehossa, jolloin tunnetta ei voi syntyä ilman kehon reaktiota. Ihmisen ollessa kykenemätön ilmaisemaan tunteita sanallisesti asettuu kehonkieli sanojen sijaiseksi. Kehon tunteisiin liittyvän reaktion aiheuttaa autonominen hermosto. Tahdosta riippumattomia, kehossa ilmeneviä tunneilmaisuja ovat mm. punastuminen, vapina, pupillien laajeneminen ja supistuminen. Autonominen hermosto reagoi eri tavalla eri tunnetiloissa. Tunnetiloja, kuten jännittämistä, voidaan hoitaa kehon reaktioiden voimakkuutta säätelemällä. (Svennevig 2005, 11–12, 20, 23, 25; Martin & Kunttu 2012, 22.)

Ihmisen olemuksessa ja asennossa näkyvät tunnetila, mielentila, aikomukset ja estot. Fyysisen tilan voidaan ajatella olevan psyykkisen tilan ruumiillistuma. Kehon kieli on ihmisen ensimmäinen kieli ja pääasiallinen vuorovaikutuksen muoto ensimmäiset 15 elinkuukautta. Kehon kautta lapsi saa kokemuksen turvasta ja rakkaudesta. Verbaalinen kieli rakentuu kehollisen kielen päälle. Suurimmat tunnekokemukset tapahtuvat kehon tasolla, jolloin keho reagoi eri tunnetiloihin. Kehon kieli on sanatonta viestintää. Tunteiden tunnistamisen on todettu olevan yhteydessä aivojen somatosensorisiin alueisiin, jotka vastaavat oman kehontilan tunnistamisesta. (Svennevig 2005, 39, 41.) Ihmisen vaikeat lihasjännitykset ovat osa tunteita tukahduttavaa järjestelmää (Talvitie ym. 2006, 273). Ihmisen vaikuttavimpia ja tärkeimpiä voimavaroja ovat aidot tunneilmaisut ja kokemukset. Lapsi saattaa kuitenkin jo lapsena vieraantua itsestään ja omista tunteistaan. (Monsen 1992, 8.) Erilaisiin kokemuksiin liittyvät fyysiset reaktiot tallentuvat kehon muistiin. Tietyt käyttäytymismallit toistuvat läpi elämän mikäli näitä tapoja ei koskaan nosteta tietoiselle tasolle tarkasteltavaksi ja työstettäväksi. Tilanteen pitkittyessä ihmisen ulkoinenkin olemus alkaa muuttua, mikä näkyy asennossa, asentomallissa ja tavassa toimia. Vähitellen tukahdutetun tunteen muuttama asentomalli muuttaa tietoisuutta itsestä ja kehosta. Tunteiden tukahduttaminen vaikuttaa hengitykseen sekä lihasjännitykseen. (Herrala ym. 2008; 30,58.)

Hengitys voidaan nähdä siltana ihmisen tietoisien ja tiedostamattoman maailman välillä. Merkki toimivasta kehominästä on eri asennoissa ja liikkeessä tapahtuva vapaa

hengitys. Hengityksellä tai hengityksen pidättämisellä ilmaistaan tunteita. Hengitystapa vaikuttaa kokemuksiin, jolloin hengityksen vapautuminen vapauttaa tunteita. Ryhdissä, hengityksessä ja lihaksistossa ilmenee yksilön luonteenpiirteet ja tunteet yhdessä ympäristön aiheuttamien paineiden kanssa. (Talvitie ym. 2006, 272–273.) Syvän ja rauhallisen hengityksen kautta voidaan ahdistusta vähentää sekä kehoa rentouttaa ja rauhoittaa. Samalla turvallisuuden tunne ja kokemus selviytymisestä voivat palautua. (Martin & Kunttu 2012, 14.)

4.2 Kehotietoisuus

Kehotietoisuudella tarkoitetaan syvää ja kokonaisvaltaista itsen tiedostamista, hahmottamista, ymmärrystä ja hallintaa. Kuten tekstissä on aiemmin mainittu, heijastuvat ajatukset, tunteet ja kokemukset kehollisina reaktioina. Reaktiot näkyvät ulospäin ja tuntuvat kehossa, mutta kehotietoisuus voi kehittyä vasta oman kehollisen ilmaisuvoiman tunnistamisen kautta. Keho tuo esille sen miten ihminen kokee ja tuntee ruumiinsa. Kehotietoisuuden aikaansaamiseksi tarvitaan kokemus ”itsestä” toimintojen tuottajana. Ihmisen kehon rajat syntyvät itsensä sisältä ja ulkoapäin havainnoinnin kautta. Mielen kanssa työskentely kehon kautta voi vaatia rohkeutta avautua. Näin voi kuitenkin löytyä laajempi ymmärrys kohdata, kehittää ja käsitellä mielen ja kehon kokonaisuutta ja mielen tasapainoa. (Herrala ym. 2008; 5, 32–34, 37–38.) Keho on perusta kokemuksillemme, kehossa tunnistamme tunteemme. Kehotietoisuusharjoittelulla tulemme tietoisemmiksi käyttäytymisestämme, tavoistamme ja asenteestamme elämään. Harjoittelun avulla voimme tulla tietoisiksi miten ajatukset ja tunteet vaikuttavat kehoomme. (Roxendal & Winberg 2002; 52,53.)

Kehotietoisuutta voidaan tarkastella muutamistakin eri näkökulmista. Kehotietoisuutta voidaan Bunkanin mukaan tarkastella eri elinjärjestelmien avulla. Järjestelmiä ovat psyykkinen, motorinen, autonominen, endokriininen ja immunologinen järjestelmä. Kukin järjestelmä reagoi omalla tavallaan yksilössä syntyviin ärsykkeisiin eri järjestelmien vaikuttaessa toisiinsa tai vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Roxendal puolestaan tarkastelee kehotietoisuutta liike- ja kokemusaspektista. Liikeaspekti on palautteen saamista itsestään joko sisäistä tai ulkoista kautta. Kokemusaspektilla tarkoitetaan tietoista toimimista, jossa huomio on itsen seuraamisessa ja kuuntelemissa. Kokemusaspektin kautta ihminen tulee tietoisemmaksi itsestään ja itsessä tapahtuvista asioista.

Kehotietoisuus voi muuttua esim. tunteiden tukahtuessa, tunteet näkyvät kehossa. Vaikutuksen jatkuessa pitkään asentomallit muuttuvat ja muutokset näkyvät muutoksina kehotietoisuudessa. (Herrala ym. 2008; 32–33, 59.)

Psyykkisesti on mahdollista tiedostaa kokemuksia, tunteita ja ongelmia. Keho taas voi joutua tiedostamattomien, torjuttujen elämysten, tunteiden ja ristiriitojen säiliöksi. Fysioterapiassa tulokset jäävät pysyvämmiksi, kun se sisältää asiakkaan elämysten aktiivisen tiedostamisen ja niiden käsittelemisen. Keskeistä on fysioterapeutin ja asiakkaan välille kehittyvä yhteistyö sekä asiakkaan oma-aloitteinen osallistuminen. Passiivinen lähestyminen ei johda muutokseen. Asiakkaan oppiessa näkemään ja hyväksymään omat ristiriitaiset kokemukset ja estyneen ilmaisukyvyn sekä oppiessaan tutkimaan ja pohtimaan tunteitaan, kuvitelmiaan, ajatuksiaan sekä tekojaan arkielämässään, siirtyvät vaikutukset myös fysioterapian ulkopuolelle. (Monsen 1992; 10–11, 17.)

Kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa tulisi huomioida niin mielen kuin ruumiinkin tuntemukset. Kokemukset ja käsitykset itsestä alkaa muotoutua varhaislapsuudessa ja jatkuu läpi koko elämän. Tasapainoista ja harmonista minäkuvaa ja sen kehitystä voivat häiritä mm. traumaattiset elämykset, koetut pelot, epävarmuus, turvattomuus ja sairaudet. Tällöin itsetunto voi nujertua ja terveen minäkuvan kehitys estyä. Kriisien ja konfliktien kohtaamiseen tarvittavat voimavarat vähenevät. Pitkäaikainen psyykkinen paine voi aiheuttaa vieraantumisen omasta kehosta. Fyysisen kosketuksen itseen puuttuessa identiteetti hämärtyy tai sen kehitys häiriintyy. Tällöin vaikeita tunteita ei pystytä eikä uskalleta kohdata, vaan ne halutaan väistää. Fysioterapeuttisilla harjoitteilla voidaan auttaa identiteetin uudelleen löytymisessä. Harjoittelulla ihminen voi saada jälleen kosketuksen omiin tunteisiinsa, jolloin ne voidaan tunnistaa, hyväksyä ja ilmaista. (Holmborg & Paakkari 1993, 3–4.)

Kehotietoisuusharjoittelun tarkoituksena on tunnistaa asentoja, liikkeitä sekä tunteita. Fysioterapiassa asiakasta ohjataan tiedostamaan ja tunnistamaan sekä autetaan pohtimaan, miten tunne tai elämän tapahtumat voivat olla yhteydessä kehon kipuihin ja jännityksiin. Asiakas tulee fysioterapiaan usein kehoallisen ongelman vuoksi, jolloin kehon kokemuksen tulisi olla läsnä kaikessa fysioterapiassa. Kehontuntemusharjoittelussa opetellaan tiedostamaan missä ja miten jokin tunne kehossa tuntuu. Harjoittelun avulla voidaan oppia kuuntelemaan omaa kehoa ja sen viestejä sekä tunteen ilmenemistä kehon kokemuksissa. (Jaakkola 2007, 9.)

Kehontuntemusharjoittelun ohjaamisen tarkoituksena on luoda potilaalle mahdollisuus kokemisen, tunnistamisen ja tiedostamisen harjoitteluun, sensorisen viestin aistimiseen sekä tiedostaa tunteen tai ruumiin reaktioita. Harjoittelu koostuu yksinkertaisista liikkeistä, useista toistoista sekä läsnäolosta kyseisessä hetkessä. (Jaakkola 2013.) Liikkeen laatu vaikuttaa tunteisiin, hengitykseen sekä kokemukseen itsestään (omat luentomuistiinpanot 2013).

Yksi esimerkki kehotietoisuuden harjoittamisesta on Roxendalin kehittämä kehoterapia nimeltä The Body Awareness Therapy, jolla on saatu hyviä tuloksia mm. mielialahäiriöisten, somatoformisten sekä persoonallisuushäiriöisten avohoitopotilaiden hoidossa. Roxendalin kehoterapian tavoitteena on kehontuntemuksen- ja tietoisuuden kautta kehon hallinnan ja itsetuntemuksen lisääntyminen. Kehotietoisuutta tarkastellaan liikkeen ja tiedostamisen näkökulmista. Kehoterapiassa keskeisiä ulottuvuuksia ovat asento, kontakti alustaan, keskilinja, kehon liikekeskus ja hengitys sekä liikevirtaus ja tietoinen läsnäolo. Laaja, turvallinen kosketus alustaan on edellytys rentoutumiselle ja tasapainolle. Optimaalisessa asennossa suhteessa keskilinjaan asentoa ylläpitävät lihakset kuormittuvat mahdollisimman vähän. Liikekeskuksesta tapahtuvat liikkeet ovat tehokkaita ja niiden suorittamiseen tarvittava energiamäärä on vähäinen. Harjoitteet, joilla kehitetään eri ulottuvuuksia, vaikutetaan kehon rajojen hahmottumiseen. Tämä edellyttää keskittymistä harjoituksiin sekä huomion kiinnittämistä muutoksiin ja vaihteluihin. (Talvitie ym. 2006, 269–270, 272, 437; Herrala ym. 2008, 92.)

Kehon asento ja tapa kävellä, puhua tai liikkua ilmaisevat mielialaa. Kaikki kehonliikkeet saavuttavat tavalla tai toisella psyykkisen tason. Liike aktivoi kehossa energiaa ja saa aikaan erilaisia mielentiloja. Harjoitteiden rytmisyys ja pehmeys stimuloivat hengitystä, verenkiertoa sekä hormonituotantoa. Harjoitteissa yhdistyy tietoisuus ja tiedostamaton. Keskeistä harjoittelussa on tietoinen läsnäolo. Suuntaamalla huomio harjoitteeseen ja siihen miltä se tuntuu, paranee kontakti omaan kehoon. Parantunut kehotietoisuus on askel kohti parempaa kykyä olla, toimia ja olla kontaktissa muihin. Henkilöt, jotka ovat harjoittaneet kehontuntemustaan, ovat Roxendalin ja Winbergin mukaan saaneet paremman kosketuksen tunteisiinsa sekä ovat voineet erottaa aiempaa paremmin erilaisia tunteita toisistaan. Syventynyt tietoisuus, täydellinen läsnäolo ilmenee käsitteenä ”minä olen”. (Roxendal & Winberg 2002, 17, 30, 33–34, 36, 60.)

Psykosomatiikasta ja kehotietoisuusharjoittelusta löytyy melko vähän tutkittua tietoa. Suomen mielenterveysseura on tehnyt 1990-1991 luvun taitteessa puoli vuotta kestävästä psykosomaattisen fysioterapiakokeilun. Tutkimukseen osallistujat olivat työterveyshuollon piiriin kuuluvia työntekijöitä, joilla oli kroonisia tuki- ja liikuntaelin oireita. Tutkimuksessa käytettiin strukturoitua haastattelua, subjektiivista havainnointilomaketta sekä lääkintävoimistelijan täyttämää tutkimuslomaketta. Harjoitukset valittiin osallistujille tehdyn ongelma- ja resurssianalyysin perusteella. Harjoitusten tarkoituksena oli vähentää oireita sekä lisätä ruumiintuntemusta. Tutkimuksessa oli kaksi ryhmää, joissa molemmissa 6-7 osallistujaa. Kokeiluun osallistuminen vaihteli 3-13 kerran välillä. (Holmborg & Paakkari 1993, 7, 9, 12-13.)

Harjoitteet olivat eri alkuasennoissa tehtäviä harjoitteita, joissa huomioitiin tuntuma maahan, keskiakseli sekä motorinen liikekeskus ja hengitys. Aluksi harjoitteet tehtiin yhdessä, jonka jälkeen kukin ryhmäläinen jatkoi omaan tahtiin. Tutkimuksen loputtua joka toisen oireet olivat vähentyneet. Objektiivisessa tutkimuksessa havaittiin, että 60 prosentilla oli tapahtunut myönteistä muutosta. Objektiivisesti muutoksia tapahtui enemmän kuin subjektiivisesti. Ruotsissa on tehty samankaltainen tutkimus, "Återhållna känslor påverkar thorax", jossa toteutusjakso oli pidempi ja kertoja enemmän. Tuloksena kivut lievittyivät, psyykkiset oireet vähenivät ja ruumiilliset resurssit paranivat. Kaikilla osallistujilla oli kivunlievitystä vielä 6-12 kk:n jälkeen tutkimuksen loputtua. (Holmborg & Paakkari 1993, 13-14, 25-26.)

Toinen aiheeseen liittyvä kokeilu tehtiin syksyllä 2010 Espoon perheasiain keskuksessa. Tarkoituksena oli selvittää kokemuksia psykosomaattisesti oirelevien aikuisten ryhmäharjoittelusta. Toteutuksessa yhteen sovitettiin psykoterapia ja fysioterapia tarkoituksena kokonaisvaltaisen tuen antaminen ryhmäläisille. Ryhmän tarkoituksena oli ymmärtää paremmin kehon ja mielen välistä vuorovaikutusta. Tavoitteena oli, että ryhmäläiset oppisivat kunnioittamaan ja kuuntelemaan omaa kehoaan aiempaa paremmin sekä havaitsemaan kehollisuuteen sisältyviä viestejä. Ryhmään osallistui viisi naista, jotka oireilivat kehollisesti tavalla tai toisella. Ryhmä kokoontui 11 kertaa kestoltaan 1,5 tuntia. Toteutus sisälsi harjoittelua sekä keskustelua tavoitteena kehonkuvan eheytyminen. Toteutusten aikana merkitykselliseksi nousi "lupa olla". Artikkelissa ei kovin selvästi tuoda ryhmän vaikutuksia esille. Tulokset näkyivät kuitenkin ryhmäläisten alkaessa miettimään omia ongelmiaan aiempaa enemmän. Ryhmäläiset saivat paljon erilaisia kokemuksia omasta kehostaan ja itsestään.

Toteuttajat saivat tärkeää kokemusta ja tietoa tämänkaltaisen ryhmän toteutuksesta.
(Koskinen & Kuukasjärvi 2012, 27–29.)

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN LÄHTÖKOHDAT, TAVOITE JA TARKOITUS

Kehittämistehtävän lähtökohtana on kiinnostukseni ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen sekä tarve ymmärtää paremmin kehon ja mielen vaikutusta toisiinsa. Vastaanotollani käy asiakkaita hyvin moninaisten vaivojen vuoksi. Olen kokenut, että yhä useampaa asiakasta yhdistää vieraantuneisuus omasta kehostaan sekä kykenemättömyys tunnistaa tunteita ja kehon reaktioita. Vieraantumiselle voi olla useita eri syitä, mutta koen kontaktin saamisen itseensä kehotietoisuutta harjoittamalla ensiarvoisen tärkeäksi. Tullessaan tietoisemmaksi itsestään, voi itse löytää ratkaisuja ja keinoja vaikuttaa omaan oloonsa ja oireisiinsa. Kehotietoisuusharjoittelusta ovat hyötynneet hyvin monet asiakkaani. Asiakkaan omien vaikutusmahdollisuuksien ja ymmärryksen lisääntyä autonomia lisääntyy ja toimintakyky paranee.

Omaehtoisen kokemuksen kautta tiedän, että moninaiset epämiellyttävät oireet, joille ei lääketieteellisesti löydy selitystä, ovat hyvin pelottavia. Tämän kehittämistehtävän tavoitteena on syventää tietämystäni psykosomatiikasta, syventää ymmärrystä kokonaisvaltaisesta ihmiskäsityksestä sekä saada lisää rohkeutta käyttää työssäni enemmän psykofyysisen fysioterapian menetelmiä kuten kehotietoisuusharjoitteita. Toivon saavani rohkeutta yhdessä asiakkaan kanssa ihmetellä mitä hänen kehossaan tapahtuu ja miksi. Lisäksi haluan tämän työn kautta viedä ymmärrystä ihmisen kokonaisvaltaisuudesta sekä psykofyysisen fysioterapian menetelmistä ja mahdollisuuksista omalle työpaikalleni sekä työterveyslääkäreille. Työn tarkoituksena on selvittää miten kehotietoisuusharjoittelun avulla voidaan vaikuttaa hyvin moninaisista, osittain epäselvistä oireista, kärsivän asiakkaan oireisiin ja toimintakykyyn.

6 KEHOTIETOISUUS HARJOITTELUN TOTEUTUS

Kehittämistehtävä toteutus tapahtuu Villen (nimi muutettu) kanssa, joka valikoitui työhöni työterveyslääkärin kautta. Laitoin työterveyslääkäreille yhteydenoton, jossa kerroin erikoistumisopinnoistani sekä kehittämistehtäväni tarkoituksesta. Eräs työterveyslääkäri arvioi Villen sopivan työni kuvaan ja mahdollisesti hyötyvän psykofyysisestä fysioterapiasta. Ville oli halukas kokeilemaan fysioterapiaa, joka lähestyy hänen oireitaan kokonaisvaltaisesta näkökulmasta.

Toteutus koostui alkututkimuksesta/ -haastattelusta sekä kahdeksasta ohjauskäynnistä kestoaltaan 1-1,5 tuntia. Loppututkimus/ -haastattelu jäi tekemättä, sillä Ville ei saapunut paikalle. Käynnit toteutuivat välillä touko-elokuu 2013. Tapaamisia oli kerran viikossa viiden viikon kesätaukoa lukuun ottamatta. Alkututkimus/ -haastattelu pohjautui soveltaen Etelä-Karjalan keskussairaalan tekemään ruumiillinen voimavara tutkimus – lomakkeeseen sekä Villen subjektiivisten tuntemusten kartoittamiseen. Käytin lomaketta apuna arvioidessani Villen asentoa, hengitystä sekä lihastonusta seisten ja makuulla. Ohjauskäyntien aikana teimme Villen kanssa erilaisia kehotietoisuusharjoitteita, joiden tarkoituksena oli oppia tunnistamaan ja tulemaan tietoisemmaksi siitä, mitä itsessä tapahtuu.

Esitiedot pohjautuvat Villen omaan kertomukseen sekä hänen minulle toimittamiin dokumentteihin liittyen eri tutkimuksiin, lääkäriissä käynteihin ja fysioterapiaan. Ville on antanut kirjallisesti ja suullisesti luvan tietojensa käyttämiseen. Tiedot on esitetty työssä niin, että Villeä ei niistä voi tunnistaa. Tuon toteutuksessa esille enemmänkin Villen subjektiivisia kokemuksia kuin objektiivisia havaintoja tai arviointeja.

6.1 Asiakas nimeltä Ville

Ville on 37 -vuotias istumatyötä tekevä mies. Tavatessani Villen ensimmäistä kertaa hän kertoi hyvin avoimesti erilaisista somaattisista tuntemuksista. Hänellä on mm. selkä- ja niskakipuja, runsasta hikoilua, astma, allergioita, refluksi, ärtyvä suoli oireyhtymä sekä kohonnut verenpaine. Pienestä asti Villellä on epäilty astmaa, mutta varsinaista astmadiagnoosia hän ei ole saanut. Astmaa on tutkittu useaan otteeseen, spirometria ja ventilaatio funktio ovat olleet normaalit. Villen oireet sopivat astmaan

sekä hengityspotkien hyperaktiviteettiin, mutta tutkimuksien perusteella ei astmadiagnoosia siis ole pystytty antamaan. Liikunta helpottaa hengitystä. Villellä on todettu alkava mahahaava. Ville on sairastanut keuhko embolian ja laskimotrombin, joista toipui fyysisesti täysin. Allergiaoireita on lähes ympäri vuoden. Myös polvet kipuilevat. Villellä on ollut useamman vuoden ajan enenevissä määrin selkäkipuja lannerangan alueella. Lyhytkestoisia sairaslomia on selkäkivun vuoksi ollut useampia. Istuminen ja seisominen ovat hankalimpia. Viimeisin selän magneettikuva ei lääkärin mukaan selitä Villen selkäoireita. Aiemmin magneettikuvauksissa on löydettyäkin ollut kohtalaisen voimakas fasettinivel artroosi, paksuuntunut ligamentum flavum sekä presacraali välin protruusio.

Villen oireilua on selvitetty tekemällä mm. ENMG (lihas-hermoratutkimus), ottamalla ihokoepala, verikokeilla sekä kuvantamis - tutkimuksilla. Selkärankareuma on poissuljettu. Kilpirauhaskokeet ja inflammaatioparametrit olleet normaalit. Neurologia on normaali. Viimeisimpänä oireiden syyksi on epäilty fibromyalgiaa, jonka todentaminen on kesken. Villen subjektiivisia tuntemuksia on huonontunut yleisvointi, päiväväsymys, levoton yöuni, liman nousu ja hengenahdistus. Unirekisteröinneissä ei hengityskatkoksia esiintynyt.

Mahdollisen fibromyalgian sekä selkäkivun hoidoksi Villelle on suositeltu OMT-fysioterapiaa, DBC-harjoitteluoohjelmaa (Documentation Based Care) sekä työkykyä tukevaa, kroonisille kipupotilaille tarkoitettua kurssia. Persoonallisuuskartoituksissa on ilmennyt vaativia ja depressiivisiä piirteitä sekä skeemoissa voimakasta ylikriittisyyttä. Villelle on ehdotettu psykoterapiaa, mutta siihen hän ei ole ollut kovinkaan halukas, koska ei koe psyykkisten tekijöiden olevan vaikuttamassa vaivoihin. Työterveyspsykologilla hän on käynyt muutamaa otteeseen, muttei kokenut sitä mielekkääksi.

Ville on ollut KELA:n kaksiosaisessa seläkuntoutuksessa kerran, josta ei koe suuresti hyötynensä. Selän vuoksi Ville on käynyt myös yksilö fysioterapiassa, jossa todettiin lannerangan extensio suuntainen hallinnan ongelma, lihasepätasapainoa syvien ja pinnallisten lihasten välillä sekä rintarangan hypomobileetti. Ville kokee fysioterapiasta olleen hieman apua, mutta hyöty on ollut melko hetkellinen ja oireet ovat palanneet melko nopeaan fysioterapian jälkeen. Myös hieronnasta on ollut vain hetkellinen apu. Villellä on useita erilaisia harjoitusohjelmia selkään, jotka hän on

saanut joko yksilö fysioterapiasta tai kuntoutuskurssilta. Lisäksi Villellä on useampi käyttämätön fysioterapia lähete.

Ville kokee jännittyneisyyden, jäykkyyden ja selkäkipu häntä hättaavimmiksi oireiksi. Oireet hättaavat hänen arkeaan päivittäin. Villellä on siis ollut erinäisiä eri tutkimuksia ja toimenpiteitä, joiden avulla on pyritty löytämään syy Villen oireisiin.

6.2 Alkututkimus/ -haastattelu

Ensimmäinen tapaaminen koostui alkutilanteen kartoittamisesta haastattelun ja tutkimisen avulla. Tutkimuksen avulla kartoitin Villen asentoa, hengitystä ja lihasjännittyneisyyttä seisten ja makuulla. Tutkimuksessa käytin inspektointia ja palpointia. Haastattelulla kartoitin Villen oireiden voimakkuutta sekä subjektiivista hättaaa hänen toimintakykynsä. VAS -asteikolla (0-10) arvioin, miten paljon oireet hättaavat sillä hetkellä Villeä.

Ville kokee jännittyneisyyden ja jäykkyyden sekä selkäkipu hättaavimmiksi oireiksi. Ne hättaavat hänen arkeaan päivittäin. Selkä kipeytyy ja jäykistyy erityisesti istumisesta. Selkäkipuun hän arvioi välille VAS 6-9/10. Särkylääkkeitä hän käyttää satunnaisesti. Selkäkipu hättaaa hänen elämänsä suuresti, mm. istuminen ja pitkään seisominen ovat hankalia. Selkäkipuun auttaa venyttelyt, suihku sekä sauna. Ville epäilee selkäkipujen olevan usean eri tekijän summa ja taustalla olevan jonkin syyn, mutta mitään vakavaa hän ei koe pelkäävänsä.

Ville kärsii liihakiloilusta, joka ilmenee etenkin yleisissä tiloissa. Syytä hikoilulle hän ei osaa sanoa. Kipu ja jäykkyys lisäävät hikoilua. Hikoiluun hän kokee saaneensa jonkin verran apua lääkityksestä. Erilaiset allergia oireet aiheuttavat Villelle tukalaa oloa ja hengittämisvaikeuksia. Etenkin pöly ja kuiva ilma aiheuttavat oireilua. Vatsan seudun tuntemuksiin liittyy epämiellyttävää vatsan pömpötystä ja vatsan löysyyttä. Närästystä Villellä on päivittäin.

Ville käy aktiivisesti useamman kerran viikossa kuntosalilla, jossa kertoo tekevänsä paljon venyvyyttä ja liikkuvuutta parantavia liikkeitä. Venyttelyistä huolimatta keho tuntuu jännittyneeltä. Jännittyneisyyden Ville arvioi VAS-asteikolla 8,5/10. Villellä ei

ole juurikaan keinoja rentoutua. Hän mainitsee TV:n katselun keinokseen rentoutua. Ville kokee koko ajan olevansa pienessä jännitystilassa, tuntee hermoston olevan ylivireystilassa. Tällä hetkellä Ville ei koe erottavansa mikä on ”normaalia” jännittyneisyyttä ja kipua, mikä ei. Jännittyneisyyteen Villellä on myös lääkitys. Ville ei koe palautuvansa treenistä eikä kehittyvänsä harjoittelusta huolimatta. Ville nukkuu 7,5-8,5 tuntia yössä, mutta ei koe aamulla oloaan levänneeksi. Hän herää 2-5 kertaa yössä. Nukahtamisessa ei ole ongelmia. Työn stressitason Ville arvioi VAS-asteikolla 6/10.

Näytin Villelle listan hyperventilaatio-oireista (Martin & Kunttu, 2012), joista hän tunnisti itsessään hengästymisen (hengästyy hyvin herkästi), tiheän ja pinnallisen hengityksen, tunnottomuuden (lähinnä vasen käsi) ja kylmän tunteen, lihasjäykkyyden, suun kuivumisen (epäilee allergiasta johtuvaksi), ylävatsakivut (harvoin), röyhtäilyn (harvoin), ilmavaivat (usein), suoliston spasmit (harvoin), tuskaisuuden sekä väsymyksen. Lihasjäykkyyttä lisäävät pitkät työpäivät ja raskas fyysinen rasitus. Ville ei koe juurikaan voivansa vaikuttaa tuntemuksiinsa. Kehonhahmotuksen kokee kohtuullisen hyväksi. Mielialansa Ville kokee lievistä melankoliasta positiiviseen. Ville kertoo olevansa hyvin tavoitteellinen ja jopa armotonkin itseään kohtaan. Hän kertoo ottavansa päivän kerrallaan.

Tutkimuksessa Villen keho on hyvin jännittynyt ja hengitys pidättynyttä. Seistessä ylävartalo ja yläraajat ovat fleksiossa, alavartalo ja alaraajat ekstensiossa. Ville pitää itseään pystyssä voimakkaan lihastyön avulla. Seisten hengityksen pääliike on rintakehän yläosalla ja lisäliike palleassa. Muut alueet ovat melko liikkumattomia. Seisten hengitystiheys on pinnallinen ja lyhyt. Hengitys on sisäänhengitys voittainen. Joustavuutta testattaessa joustavuutta ei juurikaan ole. Palpoiden lihaksisto on hyvin jännittynyt.

Makuulla Villen suhde alustaan on jännittynyt ja tukipinta melko pieni. Hetken kuluttua asento antaa kuitenkin hieman myöden. Selinmakuulla hengityksen pääliike on palleassa ja lisäliike rintakehän yläosalla. Hengitystiheys on rauhallisempi, uloshengitys on kuitenkin edelleen pidättynyt. Rintakehä ja rintaranka ovat joustaen hyvin jäykät. Voimakasta lihasjännitystä on etenkin selän ojentajalihaksistossa, kyljissä, hauiksissa sekä olkapäissä. Lievempää lihasjännitystä on etu- ja takareisissä, pohkeissa ja niskan lihaksistossa. Vegetatiivisia reaktioita tutkimuskäynnillä olivat hikoilu sekä suun

kuivuminen. Jalkoihin tuli kasvukivun omaisia tuntemuksia. Ville on huolissaan siitä, onko kaikki tarvittavat tutkimukset tehty oireiden syiden selvittämiseksi.

Tapaamisen alussa Ville oli hieman pidättyväisen oloinen, mutta jonkin ajan kuluttua olemus rentoutui. Alkuun vaikutelma Villestä oli totinen ja jännittynyt, mutta loppua kohden Ville jo hieman hymyili. Ville kertoi avoimesti tuntemuksistaan ja asioistaan, mutta katsekontaktin ottaminen oli hyvin ajoittaista. Ville on olemukseltaan siisti, itsestään huolta pitävä mies. Ajoittain Villen verbaalinen ja nonverbaalinen viesti oli hieman ristiriitaisen oloista. Kysyin alkuun onko koskettaminen ok ja Ville koki sen olevan ok. Ville koki tutkimuksessa käytetyt painelut hyvinä ja rentouttavina. Ville oli mielestäni avoin tutkimukselle ja kosketukseen reagoiminen oli neutraalia. Alkututkimisesta ja –haastattelusta jäi mielikuva, että Villen on hyvin vaikea tunnistaa omassa kehossaan tapahtuvia asioita.

Ville toivoo tapaamisilta helpotusta selkäkipuihin sekä jännittyneisyyteen sekä toivoo liikkuvuuden lisääntyvän. Lisäksi hän toivoo arkiliikunnan ja arkisten asioiden tekemisen helpottuvan. Hän suhtautuu avoimin mielin tapaamisiin eikä hänellä ole varsinaisia odotuksia.

6.3 Villen fysioterapian toteutus

Toteutus tapahtui kahdeksana tapaamisena kerran viikossa, seitsemännen ja viimeisen käynnin välissä oli viiden viikon kesätauko lomien vuoksi. Tapaamisten aikana teimme erilaisia kehotietoisuutta lisääviä harjoitteita, jotka valitsin aivan sattumanvaraisesti kokeillen erilaisia itsetuntemusta lisääviä harjoitteita. Seuraavassa kuvaan kertakohtaisesti ydinasiat toteutuksesta ja havainnoista.

Ensimmäisellä tapaamisella Ville koki olonsa väsyneeksi, rähjäiseksi sekä jännittyneeksi ja lihasten olevan maitohapoilla. Mieliala oli stabiili. Ohjasin Villelle kehoskannauksen selinmakuulla, jossa tarkoituksena oli viedä huomio kehon eri osiin ja tulla liikkeen avulla tietoisemmaksi kustakin kehon osasta. Kontaktin saaminen vasempaan pakaraan tuntui hankalalta. Hengitys oli melko pinnallista koko harjoitteen ajan. En juurikaan kysellyt Villeltä mitä hän tunsi tai koki. Lopussa kävin Villen raajat painellen läpi, jolloin Villen keho antautui hieman paremmin alustan kannatettavaksi.

Ville koki kehoskannauksen ja painelut hyvinä ja rentouttavina. Lopussa Ville koki selkänsä olevan paremmin kontaktissa alustaan, jaloissa oli kasvu- ja hermokivun omaisia tuntemuksia. Olo oli rento, seesteinen ja väsynyt. Mieli oli tyhjä ja hengitys rennompi. Annoin ”kotitehtäväksi” maata päivittäin noin kymmenen minuuttia lattialla ja viedä huomio kehoon tai tehdä kehoskannaus.

Toiselle tapaamiselle Ville tuli kiireellä suoraan töistä ja tuntui käyvän hieman ylikierroksilla. Viime kerrasta ei ollut jäänyt mitään erityisiä ajatuksia tai tuntemuksia. Kehotietoisuus harjoitetta Ville ei ollut tehnyt. Aloitimme koukku selinmakuulla hengitystä ihmetellen. Ville koki kehon olevan kauttaaltaan jännittynyt ja ajatusten vielä työasioissa. Villen hengitys oli pinnallista ja tiheää. Seuraavaksi ohjasin kehoskannauksen sekä koko kehon jännitys-rentoutuksen. Lisäksi Ville haki selinmakuulla lantionkallistelulla yhteyttä keskivartaloon. Harjoitteissa keskityttiin yhdistämään liike ja hengitys sekä pitämään huomio kehossa. Lopussa tein ylä- ja alaraajoihin ravistelut, joiden tarkoituksena oli vapauttaa kehoa jännityksistä. Lopussa Ville koki fyysisen olon rennommaksi, mutta mieli ei ollut rento. Ville kertoi ajatusten karkaavan koko ajan muualle. Kehotin Villeä tekemään ”kotitehtävää” voimavarojen mukaan.

Kolmannelle tapaamiselle Ville tuli jälleen kiireessä ja hieman myöhässä. Viime kerrasta ei ollut jäänyt mitään erityisiä ajatuksia tai tuntemuksia. Kahden edellisen kerran jälkeen Ville on kokenut kehossaan rentoutta, mikä ei kuitenkaan ole vaikuttanut jännittyneisyyden tunteeseen. Ville kuitenkin kertoi huomanneensa olevansa jännittynyt. Pohdimme yhdessä tekijöitä, jotka voisivat aiheuttaa jännityksen lisääntymistä. Ville ei koe ulkoisten tekijöiden vaikuttavan jännittyneisyyteen. Kuitenkin hän kokee uusien ihmisten ja tilanteiden lisäävän jännittyneisyyttä. Ville ei koe tällä hetkellä olevan jännittyneisyyttä lisääviä psyykkisiä tai sosiaalisia tekijöitä. Hän ei usko, että mielen kautta voisi juurikaan vaikuttaa asioihin. Ville kertoo myös yrittäneensä rentoutua siinä kuitenkaan onnistumatta. Ville kokee hengityksen tuskaiseksi ja arvelee sen johtuvan flunssasta tai allergiasta. Tällä kertaa ohjasin viiden minuutin istumameditaation, jossa huomio vietiin omaan hengitykseen sitä kuitenkaan millään tavalla muuttamatta. Lisäksi Ville valitsi kuvakortti pakasta kaksi kuvaa, positiivisia sekä negatiivisia tuntemuksia herättävän kuvan. Sen jälkeen Ville katseli vuoroin kumpaakin kuvaa tarkoituksena kuulostella kehossa tapahtuvia tuntemuksia tai mieleen tulevia tunteita ja ajatuksia.

Meditaation jälkeen Ville kuvaili aikaa ajattomaksi ja mieltä tyhjäksi. Istuminen oli ollut tuskaista selän kivun vuoksi. Kipu vei huomion ja hengitykseen oli vaikea keskittyä. Kuvakortit eivät herättäneet suurempia tuntemuksia. Ville koki kuvapakan kaikki kortit melko samanarvoisiksi. Ville valitsi auringonlasku ja ruumisarkku kuvat. Auringonlasku kuvasti rauhallisuutta, kauneutta ja harmonisuutta. Ruumisarkku kuvaa katsoessaan Ville huomasi hartiodensa painuvan hieman kasaan. Auringonlasku kuvaa katsoessa pää tuntui kirkkaammalta ja ruumisarkku kuvaa katsoessa sumuisemmalta. Ville kokee vaikeaksi heittäytyä ”mielikuvaleikkeihin”.

Neljännelle tapaamiselle Ville tulee jälleen kiireessä ja hieman myöhässä. Viime kerrasta Ville ei kokenut jääneen mitään mainittavia fiiliksiä tai tuntemuksia. Hän ei koe ainakaan vielä mitenkään erityisesti hyötynensä tapaamisistamme, muuta kuin hyvin hetkellisinä rentouden tuntemuksina. Ville kokee yhä omat vaikutusmahdollisuutensa oireisiin hyvin olemattomiksi. Venyttelyllä hän kokee saavansa hetkellisesti pois ”pintajännityksen”. Keskustelimme vireystilasta sekä epätasapainoisesta hengityksestä sekä niiden mahdollisesta vaikutuksesta Villen oireisiin. Ville koki, että ne voisivat hyvinkin selittää osan hänen oireistaan, vaikkei itse tiedosta reagoivansa hengityksellä tai jännittymällä. Ville pohti, että on kenties niin tottunut jännittyneisyyteen, ettei enää erota jännittyneisyyttä ”normaalista”. ”Psykykkistä jännitystä” Ville ei koe olevan tällä hetkellä. Ville kertoo kuitenkin tiedostaneensa jännittyneisyyttään ja on pystynyt vaikuttamaan siihen antamalla asennon hieman ”lysähtää”. Lisäksi hän on huomannut pieniä katkoksia hengityksessä tietyissä tilanteissa, kuten jonkun tullessa yhtäkkiä ovesta sisään. Ville ei ole kotona tehnyt kehotietoisuusharjoitetta, sillä kokee rentoutuvansa TV:tä katselemalla.

Tällä kertaa teimme selinmakuulla harjoituksen, jossa Ville vuoroin mietti miellyttävää ja epämiellyttävää asiaa samalla kiinnittäen huomiota kehon tuntemuksiin. Uloshengitystä houkuteltiin vapautumaan liikkeen ja hengityksen yhdistävällä harjoitteella, jossa sisäänhengityksellä kädet vietiin pään yli ja uloshengityksellä annettiin tipahtaa vapaasti takaisin vartalon vierelle tyynyjen päälle. Kosketuksen avulla pyrin houkuttelemaan hengitystä kylkiin ja selän puolelle samalla kysyen Villeltä onko mahdollista antaa hengityksen kulkea käsiä vasten. Lopuksi tein kehon rajauksen painellen selinmakuulla. Lopussa Ville koki olonsa rennommaksi kuin tullessa. Ville koki rentouden kehossaan parantuneena verenkiertona, sykkeen alenemisena, pienenä

muutoksena hengityksessä sekä väsymyksenä. Jonkinlainen hellittäminen näkyi haukotuksena. Ville kokee mielen rentoutuvan kehoa enemmän. Ville kokee olevansa tunne-elämältään melko neutraali, hän ei koe kokevansa voimakkaita elämyksiä. Mikään ei itketä tai naurata voimakkaasti.

Viidennelle tapaamiselle Ville saapui jälleen kiireessä ja hieman myöhässä. Villen olemus oli jännittynyt ja ylivirittynyt sekä jollain lailla hermostunut. Tällä kertaa aloitimme seisten BBAT –harjoitteilla (Basic Body Awareness Therapy), joissa haimme keskilinjaa, suhdetta alustaan sekä hengitystä. Harjoitteissa kiinnitettiin huomiota hengityksen ja liikkeen yhdistämiseen. Villellä oli koko ajan tukala olo jännittyneisyyden vuoksi, jalat menivät heti hapoille ja selkään tuli kipua. Ville joutui tekemään omia venytyksiään liikkeiden välissä. Alas-ylös liikkeessä keskilinja oli vaikea pitää. Liikkeistä puuttui joustavuus ja virtaavuus. Houkuttelin manuaalisesti Villeä kokeilemaan polvien ja lantion vapaata liikettä, mikä tuotti vaikeuksia. Polvia hieman koukistamalla lantion asento kuitenkin muuttui niin, että Ville koki selkäkivun helpottavan hieman. Kiertoliike keskilinjassa oli jännittynyt, liikkeen virtaavuutta oli vaikea löytää. Maadoitin Villeä seisten alustaan painelemalla jalkoja ja sivelemällä jaloista alaspäin. Lantion liikkeen eriyttäminen muusta vartalosta seisten oli vaikeaa.

Teimme harjoitteita seisten hyvin lyhyen aikaa, koska Ville koki seisoma-asennon tukalaksi ja selkäkipua lisääväksi. Jatkoimme selinmakuulla, jossa Ville makasi Psoas –asennossa. Tein ravisteluja ja paineluita yläraajoille ja ylävartalolle. Hartioita liikuttaessa liikkeessä oli aistittavissa vastustusta, joka ajoittain hellitti. Ville pystyi itsekin aistimaan jännityksen kun kysyin tunnistaako hän itse sitä. Hengitys oli melko pinnallista minkä Ville tunnisti itsekin. Uloshengitys katkesi hyvin herkästi pallean jännittymisellä. Ville koki, että hänen on vaikea hengittää syvään ulos, koska silloin tulee tunne ilman loppumisesta. Lopussa Ville koki voivansa suoristaa jalat paremmin ja asettuvansa paremmin alustalle. Seisomaan noustuaan Ville koki ensimmäisen kerran kehon olevan selvästi rennompina kuin tullessa. Kehossa tuntui vilunväreitä ja kihelmöintiä. Mielikin oli kevyempi. Makuulla olon jälkeen kierto keskilinjassa sujui vapaammin ja liike oli virtaavampi. Ville koki lantion seudun liikkuvammaksi. Puhe ja Villen koko olemus viesti vireystilan tasapainottumisesta. Tällä kerralla Ville pohti itsekin aiempaa enemmän ääneen mistä mikäkin voisi johtua.

Kuudella tapaamisella Ville oli kesälomalla. Ville kertoi selän olleen rauhallisempi ja kipujen vähäisemmät. Pohdimme mistä tämä voisi johtua. Ville kokee kiireen sekä huonon työasennon lisäävän oireilua ja loman helpottaneen. Ville kertoi pyrkineensä päivän mittaan pysähtymään ja kuulostelemaan omaa olotilaansa, tulemaan tietoisemmaksi olostaan ja hengityksestään. Mitään erityistä hän ei kuitenkaan ole huomannut, pyrkinyt vain olemaan hieman rennompi. Ville kertoo kiireen vievän herkästi mukanaan, jolloin omia asentoja ja olotilaa ehdi miettimään. Ville kokee yhä mielen voivan rentoutua mutta kehon ei, eikä koe voivansa vaikuttaa jännittyneisyyteen. Viime kerralla selkäkipua helpottaneeseen polvien pehmentämiseen Ville ei ole kiinnittänyt huomiota.

Teimme jälleen seisten BBAT –harjoitteita, joissa haimme kontaktia alustaan, keskilinjaa, liikkeen vapautta sekä hengityksen yhdistämistä liikkeeseen. Ville koki seisoma-asennon epämiellyttäväksi ja selkäkipua lisääväksi. Ville kokee kivun lisäävän lihasjännitystä ja hikoilua sekä vaikuttavan hengitykseen. Alaraajojen lihaksisto oli koko ajan hyvin jännittynyt ja Villen oli vaikea vapauttaa liikkeitä. Villen on vaikea tunnistaa jännittyneisyyttä ja polvien jäykistymistä. Kesken harjoitteiden Villellä oli jälleen tarvetta venytellä jalkoja ja selkää. Villellä oli kesken tapaamisen myös tarve käydä jalkapesulla hikoilun vuoksi.

Tein jälleen maadoittavat painallukset ja sivelyt. Tällä kertaa tunsin käsissäni lihasjännityksen hellittävän hieman, mutta subjektiivisesti Ville ei kokenut mitään muutosta. Villen keho alkoi harjoitteissa ja maadoitettaessa huojumaan. Lopussa Ville kertoi olonsa muuttuneen jo melko tuskalliseksi. Rohkaisin häntä jatkossa kertomaan, jos olo tuntui liian ikävältä harjoitteen aikana. Kokeilimme myös tuottaa täysin vapaata liikettä liikeimprovisaatio- ajatuksella. Tämä tuntui kuitenkin olevan liian vaikeaa. Ville totesi, että “kahden konjakin jälkeen tämä olisi helpompaa”. Lopussa tein makuulla painelut selkään ja jalkoihin. Lonkkien painelut Ville koki rentouttaviksi. Selän lihaksisto antoi objektiivisesti periksi, mutta subjektiivisesti Ville ei kokenut muutosta. Aivan viimeisenä ihmettelimme hetken istuma-asentoa, koska Ville istuu lanneranka pyöristyneenä. Istuesssa lantion ja lannerangan liike löytyy paremmin kuin seistessä. Ojennus suuntainen liike on vaikeampi tuottaa. Ville kokee kiireessä asennon herkästi pyöristyvän, etenkin töissä. Lopussa Ville koki olonsa paremmaksi kuin tullessaan. Lopussa Villen puherytmi oli myös alkua rauhallisempi. Ville myös itse ihmettelee ja kyselee aiempaa enemmän. Usein Ville kysyy “onko se normaalia?”.

Seitsemännellä tapaamisella kertoo loman menneen hieman kiireen merkeissä, mutta se ei haittaa häntä, sillä hän pitää tekemisestä ja menemisestä. Ville kertoo tuntevansa kiireen ja stressin vaikutuksia itsessään paremmin sekä tiedostaa kiireen lisäävän jännittyneisyyttä ja vaikuttavan hengitykseen. Ville kuvailee kiireessä mielen käyvän nopeammin, olon olevan stressaantunut, kehon jännittyvän sekä hengityksen muuttuvan ei niin rennoksi. Huomatessaan kiireen vaikutukset Ville on pyrkinyt pysähtymään ja päästämään itseään hieman rennommaksi ja rauhoittamaan hengitystään. Hän kokee, ettei kuitenkaan pysty töissä kiireen keskellä pysähtymään niin hyvin.

Tällä kertaa ohjasin harjoitteita makuulla ja istuen. Selinmakuulla ohjasin lantionkallistelua, jossa tarkoituksena oli lantion seudun tietoisuuden lisääntyminen sekä liikkeen ja hengityksen yhdistäminen. Liike löytyi, mutta liike säilyi hieman jännittyneenä koko ajan. Hengitys syveni hieman, mutta uloshengitys jäi melko pinnalliseksi. Uloshengitystä oli vaikea syventää aktiivisestikaan vatsalihaksia aktivoimalla. Makuulla ohjasin myös kehonraja-harjoituksen, jossa vuoroin jännitettiin vasenta ja oikeaa kehonpuoliskoa kuulostellen tuntemuksia. Tässä Ville huomasi, ettei saa samanlaista kontaktia oikeaan puoleensa. Ville sanoi, että jos piirtäisi kehon rajat, niin oikean puolen rajat olisivat paljon heikommat. Tässä harjoitteessa hengitys lähti selvästi syvenemään jännityksen ja rentouden vaihtelun myötä. Lopussa ihmettelimme vielä istuen lantion liikettä sekä istuma-asennon symmetrisyyttä. Lopussa Ville koki mielen rennoksi, mutta kehon jännittyneeksi. Ville yhdistää rentoutumisen makuulla oloon. Keskustelimmekin siitä, miten omaa oloa ja kehoa voi ”rentouttaa” ihan missä vain.

Kahdeksannella tapaamisella eli viimeisellä toteutuskerralla Ville oli palannut töihin. Loma oli mennyt hyvin, mutta töihin palaamisen jälkeen olo oli jälleen väsyneempi eikä aamuisin ole levännyt olo. Ville kokee olevansa myös jännittyneempi kuin lomalla ollessaan. Kiireessä ja stressissä Ville on huomannut etenkin hartialihasten jännittyvän. Selkä on ollut kipeä ja verenpaine hieman koholla (140/101). Ville kertoo muutaman kerran tehneensä kehon puoliskojen jännittämistä lattiaa vasten. Tällä kertaa ohjasin harjoitteita makuulla. Aloitimme liikkeettömällä kehoskannauksella, jossa pyrittiin tiedostamaan mahdolliset lihasjännitykset ja mahdollisuuksien mukaan päästämään niistä irti. Koukku selinmakuulla Ville haki jälleen yhteyttä lantionseutuun. Lopussa

ohjasin kuulostelemaan miten hengityksellä on tilaa kulkea selkään, rintakehään, vatsaan ja kylkiin. Aivan lopuksi tein kevyet ravistelut alaraajoihin.

Harjoitteiden jälkeen Ville koki kehonsa olevan paremmin kontaktissa alustaan. Ville ihmetteli kovin, miksei keho rentoudu siten kuin mieli sekä miksei palaudu ja väsy nopeasti. Hän ei tunnista jännittävänsä tai stressaavansa. Keskustelimme siitä, miten keho voi reagoida eri asioihin meidän olematta siitä tietoisia, ja että harjoitteiden tarkoituksena on lisätä omaa tietoisuutta kehon tavasta reagoida eri asioihin. Ville kokee hieman hyötynensä tapaamisista, muttei kuitenkaan merkittävästi. Lopussa Ville koki kehon rentoutuneemmaksi kuin tullessa.

7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulokset perustuvat lähinnä Villen subjektiivisiin kokemuksiin. Tarkoituksena oli tarkastella kehotietoisuusharjoittelun vaikutuksia sekä subjektiivisesti että objektiivisesti, mutta viimeisen tapaamisen jäädessä objektiiviset havainnot muutoksista jäivät vähille. Matkan varrella kyselin Villeltä, miten hän oli kokenut harjoitteet ja kokiko hän hyötynensä tapaamisista. Tapaamisten aikana Ville koki, ettei juurikaan ollut huomannut mitään muutoksia oireissaan. Viimeisen tapaamisen jäätyä olimme kuitenkin sähköpostitse yhteydessä, jossa kysyin Villen kokemuksia kehotietoisuusharjoitteista ja fysioterapiasta.

Ville vastasi minulle näin. *“Ensimmäisenä käyntinä luottamukseni herätti hymyilevä tasapainoinen nainen, joka vastaanotti minut. Tämä auttoi minua avautumaan sinulle paremmin jo alusta. Kyselit hyvin rauhallisesti ja objektiivisesti asioista, etkä kyseenalaistanut mitään. Lopputuloksena olen tullut enemmän tietoiseksi kehostani. Tarkkailen istumisasentoa ja lihasjäykkyyksiä enemmän (huomannut esim. kirjoittaessa olkapäiden nousevan). Olen huomannut hermotuksen toispuolisuuden (viittaa oikea/vasen jännitys-rentous harjoitteeseen). Olen kiinnittänyt huomiota enemmän hengitykseeni ja antanut luvan rentoutua tai ainakin yrittää sitä enemmän. Välillä huoahdan syvään ja kerään balanssia pitkittämällä hengitystä ja rentouttamalla lihaksia. Ihan niin kuin tein ennenkin, mutta teen sen useammin. Pyrin kävellessä rentouteen, mikä on jonkin verran auttanut.”*

Tuntemuksiaan Ville kertoo oppineensa säätämään tauottamalla istumista ja kävelemistä. Kipua sekä jännittyneisyyttä Ville on pystynyt lievittämään rentoutumalla henkisesti hengityksen avulla sekä etsimällä mukavaa asentoa. Villeä kuitenkin vaivaa yhä jatkuvasti käsittämätön väsymys, lihasten puutuminen ja maitohappoisuus sekä perus jumiutuneisuus. Ville on huomannut myös syömänsä ruoan määrän vaikuttavan jännittyneisyyteen ja hengitykseen. Kipulääkkeitä hän on joutunut käyttämään jonkin verran vähemmän. Yhteenvetona hän kertoo muutoksina alkuun nähden sen, että hän tiedostaa jännittyneisyyttään ja jumiutuneisuuttaan tarkkailemalla enemmän muutoksia kuten ihon kuumotus, hikoilu jne. Toimintakykynsä Ville ei kokenut juurikaan parantuneen.

Objektiivisesta näkökulmasta Villessä tapahtui muutoksia, joita hän ei pystynyt itse tunnistamaan. Lihasjännittyneisyys palpoiden väheni etenkin alaraajojen lihaksistossa. Sisäänhengitys syveni hieman alkuun nähden, uloshengityksessä ei juurikaan tapahtunut muutoksia. Alustasuhte parani kehon hieman hellittäessä ja tukipinta laajeni hieman alkuun nähden. Ville alkoi loppua kohden myös enemmän ihmettelemään asioita ja kyseli enemmän mistä mikäkin voisi johtua.

Villessä tapahtui muutoksia sekä subjektiivisesti että objektiivisesti. Muutokset olivat pieniä, mutta mielestäni merkittäviä. Kehittämistyön toteutuksen aikana Villen elämässä ei tietääkseni tapahtunut suuria muutoksia kesälomaa lukuun ottamatta. Lopputuloksena voisi siis olettaa, että kehotietoisuusharjoittelulla voidaan vaikuttaa tietoisuuden lisääntymisen kautta omiin vaikutusmahdollisuuksiin ja siten oireiden voimakkuuteen. Uskon, että toteutusten aikana Villen tietoisuus hänen kehossaan tapahtuvista asioista lisääntyi, mutta ne eivät näkyneet vielä konkreettisesti oireiden laadussa tai määrässä.

8 POHDINTA

Huh huh, asioita pyörii päässä vaikka kuinka, mutta miten pukea ne sanoiksi. Kuten kehotietoisuusharjoittelussa kaikkea koettua ei voi pukea sanoiksi eikä kaikkea itsessä tapahtunutta tiedostaa. Työn tekeminen on ollut raskas mutta antoisa prosessi. Olen oppinut valtavasti psykosomatiikasta sekä kehotietoisuudesta ja ymmärrykseni ihmisen kokonaisvaltaisen lähestymistavan tärkeydestä on lisääntynyt. Olen kuluneen vuoden aikana saanut enemmän uskallusta lähestyä asiakkaita psykofyysisestä näkökulmasta käyttäen psykofyysisen fysioterapian menetelmiä työssäni. Viitekehyksen kirjoittamisen ja klinisen työn vuorotellessa ymmärrys asioista on koko ajan lisääntynyt. Koskaan ei ole kuitenkaan valmis, on vain opittava sietämään omaa keskeneräisyyttään.

Alkaessani pohtimaan kehittämistehtävän aihetta alkuvuodesta aiheen valinta oli melko helppo. Tavoitteen ja tarkoituksen asettaminen sekä työn rajaaminen aiheutti kuitenkin enemmän päänvaivaa. Alkutaipaleella tuntui, ettei työ ikinä löytäisi muotoaan enkä tiennyt mistä aloittaisin. Matkan varrelle on mahtunut monenlaisia asioita, jotka ovat syöneet voimavarojani tämän työn tekemiseltä. Kehittämistehtävän kirjoittaminen sekä kulunut vuosi on ollut odotettua raskaampi. Siitä on kuitenkin selvitty. Olen matkan varrella oppinut armollisuutta itseäni kohtaan sekä kuuntelemaan omia voimavarojani aiempaa paremmin. Aina olisi jotain parannettavaa, mutta olen joutunut opettelemaan keskeneräisyyden sietämistä. Tämän työn kirjoittaminen ja koulu ovat olleet paljon enemmän kuin vain osa ammatillista kehittymistä. Olen uskoakseni muuttunut myös ihmisenä.

Aloittaessani kirjoittamaan kehittämistehtävää ymmärrys kehotietoisuudesta oli hyvin teoriapohjainen ja sekin vähäistä. Ajoittain tuntui, etten oikein edes ymmärtänyt mitä kehotietoisuus on. Työn edetessä ja oman kehotietoisuus harjoittelun myötä huomasin, että ymmärrykseni kehotietoisuusharjoittelusta ja sen harjoittamisesta lisääntyi koko ajan. Ennen kaikkea ymmärrys siitä, miten kehotietoisuus -käsite kattaa todellakin koko ihmisen. Olennaista kehotietoisuusharjoittelussa on nimenomaan tietoisuus. Ilman tietoisuutta ei kokemuksellisuus ja muutos ole mahdollista. Loppujen lopuksi kehotietoisuusharjoittelussa tärkeintä on kyky olla tietämättä sekä uskallus heittäytyä tuntemattomalle. Liika analysointi on este kokemuksellisuudelle. Kehotietoisuusharjoittelussa voi joutua kasvokkain vaikeidenkin asioiden kanssa.

Harjoitteiden valinta tulisi aina lähteä asiakkaan lähtökohdista ja tarpeista diagnoosista riippumatta. Ennakkoluulot alkavat hyvin herkästi ohjata toteutusta. Fysioterapian toteutusten jälkeen ymmärsin valinneeni harjoitteita osittain vääristä lähtökohdista. Harjoitteet, jotka saavuttavat asiakkaan tarpeet, tekee harjoittelusta mielekästä ja motivoivaa. Lisäksi olisi tärkeää tarttua niihin asioihin, jotka asiakas kokee merkityksellisiksi itselleen. Ville mm. koki kaikki painelut ja ravistelut rentouttaviksi ja oloaan helpottaviksi. Silti en kovinkaan paljon niitä tehnyt. Tarkoituksena ei ole selvittää oireiden taustalla olevia syitä, vaan saattaa asiakas tietoisemmaksi itsestään sekä kehon ja mielen vuorovaikutuksesta.

Harjoitteiden suhteen tulisi mieli pitää avoimena. Harjoitteiden liiallinen suunnittelu etukäteen voi olla haitaksi. Harjoittelussa tulisi edetä asiakkaan tahdissa pakottamatta etenemään yhtään sen nopeampaa kuin mihin asiakas on valmis. Kehotietoisuusharjoittelussa on muistettava, ettei jokainen ole sillä hetkellä välttämättä valmis pysähtymään kehoonsa ja itseensä. Silloin harjoittelu saattaa olla enemmänkin tukevaa kuin vaikuttavaa. Pitää myös uskoa, että asioita tapahtuu, vaikkakin ehkä alitajuisella tasolla.

Kehotietoisuusharjoittelussa tulisi olla tilaa ja aikaa sekä riittävän turvallinen vuorovaikutus kokemuksellisuuden mahdollistumiseksi. Tämä vaatii sekä fysioterapeutilta että asiakkaalta tiettyä asennoitumista sekä sopivaa ympäristöä. Kehotietoisuusharjoittelussa koin tärkeiksi mm. seuraavat asiat: kiireettömyys, hidastaminen, rauhallisuus, turvallisuus, oivaltaminen, lupa olla tuntematta, ei ole oikeaa ja väärää, potentiaalinen tila, läsnäolo, vuorovaikutus, tasavertaisuus ja kuunteleminen. Havahduin itse usein siihen, että minulla oli kiire saada Ville oivaltamaan ja tuntemaan. Tiedän kuitenkin itse oman kehotietoisuusharjoittelun kautta, että pysähtyminen omaan kehoon on vaikeaa, asioiden tunnistaminen ja ennen kaikkea muutosten tapahtuminen voivat viedä hyvinkin kauan. Kehotietoisuusharjoittelu kestää läpi koko elämän.

Joskus voi olla vaikea huomata itsessään tapahtuvia asioita. Fysioterapeutin tulisi rohkeasti voida yhdessä asiakkaan kanssa ihmetellä asiakkaassa tapahtuvia asioita neutraalisti, arvostelematta. Subjektiivinen ja objektiivinen kokemus sekä verbaalinen ja non-verbaalinen viesti voivat olla hyvinkin ristiriitaisia keskenään. Asiakkaan kokemukset ovat kuitenkin aina totta, eikä niitä tule lähteä kyseenalaistamaan. Fysioterapeutin oma kehotietoisuusharjoittelu on ensiarvoisen tärkeää, sillä fysioterapeutin omat asenteet ja suhtautuminen asioihin heijastuvat hyvin herkästi asiakkaaseen. Mikäli tästä ei ole tie-

toinen, voi esimerkiksi liika vaativuus siirtyä asiakkaaseen eikä tuntemiselle silloin jää tilaa.

Toimintakykyä arvioitaessa minulle konkretisoitui työn myötä se, miten tärkeää on ihmisen kokonaisvaltainen lähestyminen sekä huomioida niin objektiivinen kuin subjektiivinen näkemys. Vaikka toimintakykyä arvioitaessa pääpaino olisi subjektiivisilla kokemuksilla, olisi hyvä olla myös jokin objektiivinen mittari. Mittarin avulla fysioterapeutti saisi käsitystä mahdollisista muutoksista, vaikka muutoksia ei subjektiivisesti olisikaan tapahtunut. Tulevaisuudessa olisikin mielenkiintoista tutusta paremmin RO-BEen ja BASiin, jotka olisivat konkreettisia tutkimus menetelmiä kokonaisvaltaisesta näkökulmasta. Mittareiden avulla saisi myös paremman kuvan asiakkaan voimavaroista, jolloin fysioterapian sisällön pystyisi suunnittelemaan joko tukevaksi tai vaikuttavaksi. Tutkimustulosten kautta pystyisi myös paremmin hahmottamaan syy-seuraus suhteita, kuten esimerkiksi rintakehän jäykkyyden vaikutusta hengitykseen jne.

Psykosomatiikka on hyvin kiehtova ja moninainen kokonaisuus, jota on toisaalta myös vaikea ymmärtää. Oireilun taustalla olevia syitä tuskin kukaan pystyy tarkkaan määrittelemään, koska samanlaisia oireita voi tulla monesta eri syystä. Usein kuitenkin hoidetaan vain seurauksia syiden etsimisen sijasta. Koska varsinaista, lääketieteellisesti selitettävää syytä ei oireille aina löydy eivätkä asiakkaat koe oireitaan psyykestä johtuviksi, koen kehotietoisuusharjoittelun hyvänä työkaluna kaikenlaisten asiakkaiden hoidossa. Kehon kautta lähestyminen saattaa tuntua hyväksytyimmältä ja kehotietoisuusharjoittelu saavuttaa koko ihmisen. Ihmisen tullessa pikkuhiljaa tietoisemmaksi siitä, mitä itsessä tapahtuu, alkavat syyt ja seuraukset saamaan yhteyksiä. Yhteyksien löytymisen kautta päästään tiedostamattomasta ja hallitsemattomasta kohti tiedostettua ja hallittua. Näin oravanpyörä alkaa pikkuhiljaa purkaantua.

Kehittämistehtävän tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta hieman suuntaa antavia. Omat kokemukseni olivat samansuuntaisia kuin Koskisen ja Kuukasjärven heidän ryhmäkokeilussa. Kehotietoisuusharjoittelun vaikuttavuuteen vaikuttaa monet tekijät, kuten asiakkaan muu elämäntilanne, vuorovaikutussuhde, ympäristö, motivaatio sekä asiakkaan voimavarat. Villen ollessa esimerkiksi kesälomalla oireilu oli vähäisempää. Toteutusten aikana ympäristö ei ollut aina rauhallisin mahdollinen, jolloin ulkoa tulevat äänet saattoivat häiritä keskittymistä omaan itseen. Asiakkaan omalla ajallaan tekemä harjoittelu vaikuttaa myös muutoksiin merkittävästi.

Toteutusten aikana mietin usein miten paljon käyttää manuaalista ohjausta ja miten paljon annan Villen itse löytää asioita. Koen, että toteutus on usein liian ohjailevaa eikä asiakas saa tarpeeksi aikaa löytää itse asioita. Toki tarvitaan myös sopiva määrä johdattelua. Aktiivisempien ja passiivisempien menetelmien suhdetta toisiinsa olisi pohtia. Passiivisempia menetelmiä olisi ollut hyvä käyttää enemmän, koska Ville selvästi koki ne miellyttäväksi ja rentouttaviksi. Fysioterapiassa tulisi myös enemmän tarttua siihen mitä asiakas kertoo. Asiakas tulisi pitää aina aktiivisesti mukana fysioterapian toteutuksessa. Toisaalta joskus on hyvä antaa asiakkaalle vain lupa olla ja antaa kehon ottaa vastaan kokemuksia.

Psykoedukatiivisella keskustelulla on suuri merkitys fysioterapiassa. Keskustelun kautta asiakkaan ymmärrys lisääntyy ja syntyy oivalluksia itsestä. Hyvässä vuorovaikutuksessa asiakas uskaltaa kysyä ja asioita voidaan yhdessä pohtia ääneen. Liika tietämisen yrittäminen estää kuulemasta ja näkemästä. Huomio tulisi kiinnittää hyvinkin pieniin muutoksiin ja tehdä niistä resursseja ja voimavaroja asiakkaalle. Toteutuksessa huomasin oman epäonnistumisen pelkoni, jolloin en uskaltanut välttämättä rohkeasti kokeilla erilaisia asioita, vaan analysoin ja pyrin tietämään liikaa. Uskon tämän olleen myös vaikuttavana tekijänä työn tuloksiin.

Olivat oireet sitten psykosomaattisia tai somaattisia on ihmisen huomioiminen kokonaisvaltaisesta näkökulmasta tärkeää. Kaikki vaikuttaa kuitenkin aina kaikkeen. On tärkeää huomioida asiakkaan omat ajatukset ja uskomukset liittyen tilanteeseen. On myös tärkeää kuunnella asiakkaan tarpeita, koska subjektiivinen ja objektiivinen näkemys voi erota toisistaan kuin yö ja päivä.

Työn teko on ollut aikamoinen matka sekä ammatillisesti että henkilökohtaisesti. Ajoittain työtä kirjoittaessani olen joutunut kohtaamaan asioita, jotka ovat tehneet itsessä kipeää. Joka tapauksessa työ on ehdottomasti antanut enemmän kuin ottanut. Vaikka välillä sai hakata päätä seinään ja taistella ahdistuksen kanssa, niin päivääkään en antaisi pois. Olen tullut koko ajan tietoisemmaksi myös omista kehollisista reaktioistani, hengityksestä sekä ajatuksista ja tunteista. Tietoiseksi tuleminen, pysähtyminen ja muutama rauhallinen, syvä hengitys on auttanut pääsemään työssä eteenpäin. Koko ajan ymmärrys lisääntyy tekemisen ja olemisen kautta. Koulun ja työn kautta olen oppinut hengittämään välillä myös ulos jatkuvan sisäänhengityksen sijasta.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia samaa aihetta laajemmassa mittakaavassa ja mahdollisesti ryhmämuotoisena. Olisi myös mielenkiintoista tutkia miten ryhmämuotoisen kehotietoisuusharjoittelun tulokset eroaisivat yksilömuotoisesta toteutuksesta. Tapauksiskertoja pitää ehdottomasti olla enemmän. Yhdellä kertaa ei saisi olla liian monta asiaa, jotta harjoitteisiin ehtii päästä tarpeeksi syvälle. Harjoitteille ja kokemiselle tulee antaa tarpeeksi aikaa ja tehdä paljon toistoja. Samoja harjoitteita tulisi rohkeasti toistaa useampana kertana. Vaikka asiakas ei heti tunne tai tiedosta mitään, olisi fysioterapeutin hyvä pysyä rauhallisena ja lempeästi kannustaa jatkamaan harjoitusta. Itse usein hermostun, jos mitään ei tapahdu ja tulee kiire siirtyä seuraavaan harjoitteeseen.

Psykosomatiikka ja psykosomaattinen oireilu on aivan liian huonosti tunnistettua ja näin monet ihmiset jäävät yksin oireidensa kanssa. Toivon tämän työn kautta voivani viedä tietoa eteenpäin, jolloin psykosomaattisen oireilun tunnistettavuus sekä hoitoon ohjautuvuus paranisivat ja ihmiset saisivat mahdollisesti selityksiä epämääräisille oireilleen. Fysioterapian lähestyessä ihmistä kehoillisuuden kautta on fysioterapeuteilla mahdollisuus saattaa ihminen tietoisemmaksi itsestään ”hyväksytympää” kautta. Kuten viitekehysessä todettiin, eivät psykosomaattisesti oireilevat ihmiset useinkaan koe ongelmien olevan mielestä johtuvia. Liian usein eri aloilla, kuten myös fysioterapiassa mieli ja keho erotetaan toisistaan. Psykofyysisessä fysioterapiassa huomioidaan koko kehomieli ja tämän ymmärtäminen avaa aivan uusia ulottuvuuksia ihmisen kohtaamiseen ja hoitojen tuloksellisuuteen. Koska oireiden taustalla saattaa olla todellinen somaattinen syy tai somaattinen sairaus yhdistyy psykosomaattisiin oireisiin, on moniammatillinen yhteistyö ensiarvoisen tärkeää.

Tämän kehittämistehtävän kautta sain vain pintaraapaisuna kokemusta siitä, miten kehotietoisuusharjoittelulla voidaan vaikuttaa psykosomaattisiin oireisiin. Jos aloittaisin tekemään työtä nyt uudelleen tekisin monta asiaa toisella tavalla, jolloin oppimista on oletettavasti tapahtunut matkan varrella.

Haluan kiittää rakasta avomiestäni ja äitiäni tuesta kuluneen vuoden aikana sekä matkallani itseeni. Kiitos TAMKin aivan mahtaville opettajille sekä kurssikavereille, joiden kanssa olen saanut jakaa unohtumattoman vuoden. Suurin kiitos minua eteenpäin kantaneelle voimavaralle, koiralleni Remulle, joka on auttanut minua selviytymään omasta sairaudestani sekä kuluneesta vuodesta.

LÄHTEET

- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Holmborg, B. & Paakkari, T. 1993. Psykosomaattinen fysioterapia. Kokeilu kokonaisvaltaisesta hoidosta. Suomen Mielenterveysseura r.y. SMS-tuotanto Oy.
- Jaakkola, R. 2007. Hetkiä psykofyysisen fysioterapian käytännöstä. Teoksessa Läh- teenmäki, M.-L. & Jaakkola, R. (toim.) Psykofyysinen fysioterapia 2. Kehon tuntemi- sesta kehon ymmärtämiseen. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.
- Jaakkola, R. 2013. Kehotietoisuuden harjoittamisesta, otteita Roxendalista. Luentomuis- tiinpanot. Psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopinnot 2013. Pirkanmaan ammatti- korkeakoulu.
- Karlsson, H. 2005. Somatisaatio – lääketieteen sokea piste. Teoksessa Lindgren, K.-A. (toim.) TULES –Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Koskinen, I. & Kuukasjärvi, M. 2012. Kokemuksia psykosomaattisesti oireilevien ai- kuisten ryhmäharjoittelusta. Fysioterapia 3/2012, 27–29.
- Lehto, M. 2004. Toimintakyky terveydenhuollon tulostuottajana. Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.). Toimintakyky. Arvi- ointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Duodecim.
- Leppävuori, A. & Ämmälä, A.-J. 2012. Elimellisoireiset häiriöt - muuttuva käsitteistö ja diagnostinen luokittelu. Duodecim 2012: 128:619-21.
- Martin, M. & Kunttu, K. 2012. Psykosomaattinen oireilu. Potilasopas. 3. korjattu pai- nos. Helsinki: Multiprint.
- Monsen, K. 1992. Psykodynaaminen fysioterapia. 1. painos. Keuruu: Otava.
- Niemi, P. M. 2008. Psykosomatiikka. Teoksessa Kähkönen, S.; Karila, I. & Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim.
- Omat luentomuistiinpanot 2013. Psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopinnot. Pir- kanmaan ammattikorkeakoulu.
- Roxendal, G. & Winberg, A. Levande Människa. Basal Kroppskänedom för rörelse och vila. Natur och kultur 2002.
- Räsänen, S. 2012. Selittämättömästi oireileva potilas - konsultointi psykiatria? Suomen lääkäri-lehti 49/2012 vsk 67, 3653–3657.
- Saarijärvi, S., Salminen, J. K. & Äärelä, E. 2006. Tunnistamattomat tunteet. Uhka ter- veydelle ja hoitosuhteelle. Duodecim 2006;122: 1279–80.

Salminen, J. K. 2004. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.). Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Duodecim.

Saloheimo, P. & Huttunen M. O. 2008. >>Selittämättömistä>> somaattisista oireista kärsivä potilas vastaanotolla. Duodecim 2008; 124:703–10.

Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys. Luettu 3.4.2013. <http://www.psyfy.net/>

Svennevig, H. 2005. Kehon mieli. Kehontuntemuksesta itsetuntemukseen. Helsinki: WSOY.

Talvitie, U., Karppi, S.-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.